

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

Facultad de Geografía e Historia

Instituto Universitario Ortega y Gasset

**ITINERARIOS CURATIVOS. SABERES,
TERAPIAS Y PRÁCTICAS MÉDICAS
INDÍGENAS, POPULARES Y CIENTÍFICAS
(REGIÓN PAMPEANA, 1750-1910)**

TESIS DOCTORAL

Presentada por Da. María Silvia Di Liscia para
optar al grado de Doctor en Historia.

Dirigida por el Dr. Manuel Gutiérrez Estévez,
Catedrático del Dpto. de Historia de América II,
Facultad de Geografía e Historia, Universidad
Complutense de Madrid.

Madrid, Febrero 2000

**ITINERARIOS CURATIVOS. SABERES,
TERAPIAS Y PRÁCTICAS MÉDICAS
INDÍGENAS, POPULARES Y CIENTÍFICAS
(REGIÓN PAMPEANA, 1750-1910)**

A mis padres

INDICE

Introducción.....	1
I Parte: Medicina indígena y medicina científica	
Capítulo 1: La medicina indígena como clave de interpretación religiosa, política y científica.....	21
1. Convertir y pactar. Misioneros, militares y magia curativa.....	28
1.1. Sacerdotes, machis y adivinos.....	31
1.2. Alianzas políticas y vaticinios mapuches.....	39
2. Los saberes indígenas y la ciencia de la Ilustración.....	51
2.1. Razón cristiana y apropiación.....	54
2.2. Sabios ilustrados y conocimientos indios.....	64
Capítulo 2: Prácticas médicas, prácticas políticas. El debate sobre la integración indígena y la medicina.....	79
1. Teorías médicas y poblamiento.....	79
2. Rosas y la vacuna contra la viruela.....	85
2.1. Indios y variolización.....	87
2.2. Ciencia y vacunación.....	91
2.3. Política rosista y viruela.....	97
3. La integración indígena y el debate nacional de la segunda mitad del XIX.....	102
3.1. El descubrimiento de la racionalidad mapuche.....	110
3.2. Cuerpo e interculturalidad.....	131
Capítulo 3: Indígenas y medicina académica. Del control científico a la eliminación étnica.....	141
1. Exterminio y justificación científica.....	143
2. El control científico del espacio pampeano.....	148
3. Del campo al laboratorio. Medicamentos indígenas y ciencia occidental.....	153
4. La objetivación médica de los indígenas.....	164
4.1. Medir y clasificar.....	164
4.2. Cuerpos para experimentar.....	167
5. Enfermedades. La viruela, ¿castigo divino o humano?.....	185
5.1. La campaña militar y la viruela.....	188
5.2. La amenaza epidémica y el contagio indígena.....	192
5.3. Almas que salvar. La Iglesia frente a la viruela.....	199
II Parte. Medicina popular y medicina científica	
Capítulo 4: Diversidad médica y valoración terapéutica.....	211
1. Automedicación como opción.....	217
2. La polémica sobre los sacramentos. Miasmas, corrupción y pecado.....	223
3. Prácticas populares y sistemas médicos alternativos en la primera mitad del siglo XIX.....	230
3.1. La medicina popular en la campaña y en las ciudades rioplatenses.....	230

3.2. “Lleva el médico consigo quien me lleva en su bolsillo”. La medicina curativa de Le Roy.....	236
3.2.1. Convencer y publicitar. Apelación pública y medicina.....	242
3.2.2. Poder médico y Estado. La medicina curativa y las autoridades públicas.....	252
Capítulo 5: Conocer para combatir. El desvelamiento científico de la medicina popular.....	259
1. Definiciones nosológicas y práctica médica.....	260
2. Un arsenal para la victoria. Remedios populares e investigación científica.....	272
2.1. El empacho y la medicación popular.....	272
2.2. Semillas de zapallo y cocos yatay.....	281
2.3. Bocio, cretinismo y palo de coto.....	283
2.4. La sugestión como técnica popular. De la fe en el curandero a la confianza médica.....	292
Capítulo 6: Folklore médico y nacionalismo.....	305
1. La construcción nacionalista del saber popular.....	308
1.1. Las supersticiones en el inicio de los estudios folk.....	308
1.2. El discurso criollista y la medicina popular.....	313
1.3. El fantasma indígena y el nacionalismo.....	322
2. Los curanderos extranjeros, enemigos de la patria.....	328
2.1. Aceptación y rechazo.....	331
2.2. Los curanderos criollos y los “otros”.....	334
Capítulo 7: Tolerancia y crítica de las “otras” medicinas.....	341
1. Liberalismo y prácticas médicas.....	345
2. Estrategias discursivas. Contra el curandero, “gusano roedor” de la medicina.....	356
3. Las medicinas alternativas y los otros.....	368
3.1. La homeopatía.....	369
3.2. Naturismo y salud.....	375
3.3. El público, la prensa y las medicinas paralelas.....	386
3.4. El curanderismo como medicina alternativa.....	396
Capítulo 8: Autoridad médica y control social. La eliminación triunfante de la medicina popular.....	401
1. “Policía médica” y sanitarismo.....	406
2. Poderes y saberes médicos: Una empresa social.....	420
3. De competidores a pacientes. Regeneración social y curanderismo.....	426
Reflexiones finales.....	443
Fuentes.....	453
Bibliografía.....	455

INTRODUCCIÓN

1.

Buenos Aires, 1813. En un ambiente político enrarecido, una de las primeras ordenanzas del gobierno independiente, apoyada por los médicos del Protomedicato, fue que el agua bautismal con que se administraba el sacramento a los infantes estuviese tibia, para evitar así el “pasma” o enfermedad de los siete días, que provocaba una mortandad elevada entre los recién nacidos. Si existiera peligro de muerte, podía bautizarse a los niños en casa o bien, esperar hasta los ocho-nueve días de edad para hacerlo. De esta manera, la “Patria y la misma religión” tomaban interés por la vida de los “tiernos infantes”, amenazados por tan grave mal¹.

Buenos Aires, 1912. El famoso médico alienista Lucas Ayarragaray escribe sobre la necesidad de regular la “cruza” de indios, mestizos y de inmigrantes no seleccionados con población sana, atendiendo a la mejora de la raza nacional. Para Ayarragaray era preciso limitar científicamente el hibridismo “... causa fundamental de degeneración, porque en él no se armonizan ni consolidan los elementos constitutivos físicos y psíquicos, como en los seres antropológicamente homogéneos. Las razas mestizas son en general razas neuropáticas (...) sus progresos materiales son más lentos y episódicos, y las grandes inconsistencias que se notan en su historia y en su vida colectiva, radican en aquellas causas”².

Dos concepciones científicas diferentes, que sin embargo fueron perfectamente válidas en ese momento y lugar, demuestran a un siglo de distancia no sólo las transformaciones de la medicina sino las variaciones a las que está sujeto el pensamiento y la concepción del mundo y de las personas. El pensamiento científico

¹ P. De Angelis, Recopilación de leyes y decretos promulgados en Buenos Aires, 1810-1835, Buenos Aires, Imprenta del Estado, 1836, p. 71.

² L. Ayarragaray, “La constitución étnica y sus problemas”, en: Archivos de Psiquiatría y criminología aplicadas a las ciencias afines, Año XI, Talleres Gráficos de la Penitenciaría Nacional, 1912, p. 26.

no es, por supuesto, neutral, sino que asume una condición política, defiende objetivos económicos e influye en un amplio espectro social.

Como cualquier tipo de pensamiento, la ciencia requiere para expresarse de un lenguaje que, desde su etapa positivista, ha sido considerado específico a ésta y diferente en gran medida al lenguaje tanto literario como común. Sin embargo, esta tradición diferencial y separatista de la ciencia puede discutirse a la luz de una “contratradición” que como señala David Locke, admite los textos científicos como una forma de literatura que utiliza técnicas discursivas para desprenderse de su historicidad e impregnarse de realidad y vericidad³.

Desde el Iluminismo, el planteo esencial de la ciencia ha sido cómo acceder a conocer y dominar la realidad: la separación entre sujeto y objeto, “evidente” en las ciencias biológicas y físicas, permitía al científico aplicar ideas, fruto de la abstracción racional, necesarias para explicar hechos y fenómenos. Las teorías resultantes de este proceso regían el estudio y dominio de la realidad, a la cual se accedía en base a un proceso regulado por la razón. La observación y experimentación confirmaban o refutaban las teorías establecidas, y, de ésta manera, provocaban el progreso del conocimiento. Pero ciertos desajustes cada vez más notorios entre hechos y teorías, entre observación “objetiva” y maneras de aprehender el objeto, que incluyen además la supuesta autonomía de la realidad, llevaron a una nueva discusión de las bases de la ciencia⁴.

A finales del siglo XX, las certezas que acompañaron la sociedad occidental de crecimiento indefinido y prosperidad sin límite, de solución indefectible de todos

³ D. Locke, *La ciencia como escritura*, Madrid, Cátedra, 1997, p. 15.

⁴ Según Couvalis, para los llamados “positivistas lógicos”, -cuyo máximo exponente es K. Popper-, retomar el debate hacia 1930 significaba añadir nuevos elementos que afirmaban la superioridad del pensamiento científico por sobre otras formas de conocer, eliminando la metafísica del dominio del discurso a partir de la aplicación de principios de lógica formal en las investigaciones científicas (G.

los problemas humanos a partir de la ciencia no se sostienen de ninguna manera. A pesar de los avances científicos, no han desaparecido el hambre y el sufrimiento para millones de personas, los conflictos bélicos se agudizan en ciertas áreas, la pobreza y la delincuencia conforman bolsones de miseria aún en países desarrollados. Unido a ésto, los problemas ecológicos derivados del uso irrestricto de la tecnología moderna plantean desafíos globales, difícilmente solucionables. La percepción de una crisis es general entre distintos intelectuales, tanto especialistas de las “ciencias duras”, como científicos sociales y artistas, y comienza a ser planteada desde los años ‘70. La irresolución y el agravamiento de importantes problemas sociales, políticos y ecológicos es el punto de arranque para el planteo de cuestiones epistemológicas y gnoseológicas, que vulneran la base misma de todo el edificio de la ciencia moderna: el método racional.

A la noción de una “realidad”, que es necesario conocer para dominar, se opone una forma de conocimiento que interpreta la complejidad, sin eliminar otras visiones: la realidad no existe como tal, sino que se trata de un constructo, fruto de diferentes y a veces contradictorias interpretaciones. Como han señalado Berger y Luckman, “la realidad que habitan los seres humanos está socialmente construída y esa realidad abarca la biología, la cual, si bien es un horizonte restrictivo, se encuentra no obstante culturalmente constituída y es socialmente transformada”⁵.

En este punto estamos frente a un nuevo paradigma, surgido tanto entre las ciencias “duras” como las ciencias sociales: el paradigma de la complejidad. La inestabilidad y el desorden, que aparecen en todos los sistemas, tanto naturales como

Couvalis, The Philosophy of Science. Science and Objectivity. London, Sage Publications, 1997, p. 5-6).

⁵ Citado en B. Turner, El cuerpo y la sociedad. Exploraciones de teoría social, México, FCE, 1989, p. 218.

sociales, son el eje de la teoría del caos⁶. Las leyes de la naturaleza, formuladas por el racionalismo clásico y la ciencia moderna, son consideradas estáticas y deterministas, universales y ahistóricas, es necesario por lo tanto generar una nueva ciencia, donde tengan cabida el dinamismo inestable, el desorden y el caos. La ciencia clásica consideraba que los principios de generalidad, reducción y disyunción permitían descubrir la apariencia de lo real, bajo una naturaleza simple. Esto permitió importantes avances científicos en el pasado, pero, actualmente, es necesario superar los principios de simplicidad a partir de una problemática de la complejidad: la autoorganización de los organismos vivos, y el principio de consideración de los fenómenos según una dialógica orden-desorden-interacciones-organización y nuevo orden. El entorno ecológico y el sujeto humano no pueden separarse del proceso de conocimiento, y los resultantes obtenidos no son leyes generales, de aplicación universal, sino que dan cuenta de la multiplicidad de toda entidad, “de la multidimensionalidad de toda realidad estudiada”⁷.

En las ciencias sociales, el debate surge del estructuralismo lingüístico, entre los años ‘60 y ‘70, aunque algunas de las críticas al positivismo progresista y a las leyes explicativas universales ya habían sido planteadas a principios del siglo XX, con las corrientes hermenéuticas. Las transformaciones políticas que jalonan este siglo conducen a replantear el individualismo heredado de la Revolución Francesa, el sistema liberal y las opciones socialistas, el concepto mismo de nación y de ciudadano. El surgimiento de conflictos étnicos, de minorías que reclaman reconocimiento y participación lleva asimismo a la formulación de nuevas interpretaciones de los valores culturales, concebidos en forma relativa, y no dentro

⁶ I. Prigogine, “¿El fin de la ciencia?”, en: D. Fried Schnitman, coord. Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad, Buenos Aires, Paidós, 1994, p. 37.

⁷ E. Morin, Ciencia con consciencia, Barcelona, Antrophos, 1984, p. 362.

de un marco global y general⁸. Indudablemente, los científicos -sociales o no- llevan a cabo su tarea profesional y su vida cotidiana en un mundo concreto, relacionándose con otras personas y fenómenos: no son inmunes a la crisis, sino que la manifiestan en todos los sentidos, trasladando sus reflexiones al quehacer científico: surgen nuevos cuestionamientos que requieren en consecuencia nuevas respuestas.

La medicina occidental, que en realidad no puede definirse como una ciencia sino como el resultado de un conjunto variado e interrelacionado de disciplinas biológicas y sociales, tiene una parte importante en la crisis política y epistemológica actual. La sistematización de sus conocimientos y su organización con base científica se produce en Europa (Francia, Países Germanos y Gran Bretaña sobre todo) entre los siglos XVIII y XIX⁹ para luego ser adoptada como único sistema de prevención, diagnóstico y terapéutica en el resto del mundo.

La medicalización de la sociedad, iniciada a finales del siglo XIX implicó por un lado el acceso a servicios médicos de una creciente mayoría de usuarios y por otro, la influencia de los preceptos higiénicos en todos los órdenes de la vida y de la muerte, tanto en la sexualidad, la alimentación y diversión, el estudio y trabajo como en los sueños, creencias y deseos. La consideración del paciente como de un cuerpo - su objetivación y cosificación-y el origen físico de su enfermedad han sido en parte superados en nuestra época tanto por los aportes de la sociología médica como la psicología, aunque estamos lejos de que, en la relación médico-enfermo, éste último sea considerado una "persona", en el sentido que definía Pedro Laín Entralgo¹⁰. La uniformidad de las terapéuticas aplicadas, la asunción de leyes generales, el apego a

⁸ P. Roseneau, "Modern and Postmodern science, some contrasts", en: Review, vol. XV, nº 1, winter, 1992, p.50.

⁹ Ver sobre todo G. Rosen, A History of Public Health, New York, M.D. Publications, 1958, E. Rodríguez Ocaña, Por la salud de las naciones. Higiene, microbiología y medicina social, Madrid, Akal, 1992, P. Laín Entralgo, Historia Universal de la medicina, Barcelona, Salvat, T. IV y V, 1973 y J. M. López Piñero, Ciencia y enfermedad en el siglo XIX, Barcelona, Nexos, 1985.

la objetividad y racionalidad en su accionar han sido los principios médicos fundamentales, base asimismo de la ciencia moderna.

Sin embargo, también la medicina como ciencia está en crisis. Los avances científico-médicos que acompañaron la modernización a partir de un alargamiento de la vida humana, de la limitación de la mortalidad infantil y del tratamiento y prevención de muchas dolencias han planteado nuevos problemas que requieren una urgente reflexión ética y moral: el lugar y la función de un creciente número de ancianos, los derechos de los discapacitados, la posible peligrosidad de determinados tratamientos, las nuevas tecnologías reproductivas, la eutanasia....

2.

Esta breve discusión sobre la medicina y sus alcances es importante para iniciar este trabajo ya que está planteado sobre cuestiones históricas relacionadas, como muchos otros problemas, con el presente. Mi objetivo principal es el análisis del pensamiento médico científico en la Región Pampeana (Argentina) desde mediados del siglo XVIII a principios del siglo XX en comparación con dos grandes bloques ideológicos: la medicina indígena por un lado y la medicina popular por el otro. En general es posible observar la forma en que se contruyen unos y otros, modificándose a lo largo del siglo XIX y utilizando elementos intercambiables en ambos sentidos. La visión que tradicionalmente se tiene de estos procesos es de compartimientos estancos, de desarrollo particular y sin relación entre sí o al menos, de relación unidireccional (de la medicina académica a los otros dos conjuntos). El estudio de fuentes históricas de diverso origen permite sin embargo una interpretación diferente, en la medida en que no se observan estructuras fijas ni

¹⁰ P. Lain Entralgo, La relación médico enfermo. Historia y teoría, Madrid, Revista de Occidente, 1964.

cerradas, sino un proceso de interacción y movilidad permanente del conocimiento médico.

En esta tesis utilizo una definición amplia de “medicina”, considerando como tal toda terapia, empírica o mágica, así como toda reflexión teórica que incluya formas de curar, sin que necesariamente tengan que estar insertas en un sistema organizado expresamente. Esta cuestión permite abordar las prácticas médicas utilizadas por distintos grupos étnicos y sectores sociales, tanto populares como cultos, urbanos y rurales, evitando consideraciones teóricas que limitarían estas expresiones culturales. A lo largo del texto aparecen menciones a los tres bloques ideológicos (medicina indígena, medicina popular y medicina científica o académica) como forma simplificada de referir a complejos conjuntos culturales.

Para Eduardo Menéndez es posible estructurar modelísticamente los sistemas médicos a modo de estudio teórico, aunque sin olvidar que estos son construcciones y solamente la dinámica histórica y social da cuenta de los procesos de transformación operados. Por modelos médicos el autor entiende “...aquellas construcciones que a partir de determinados rasgos estructurales suponen en la construcción de los mismos no sólo la producción teórica, técnica, ideológica y socioeconómica de los “curadores” (incluidos los médicos) sino también la participación en todas esas dimensiones de los conjuntos sociales implicados en su funcionamiento”¹¹. El “modelo médico hegemónico” contiene los siguientes rasgos estructurales: biologismo, concepción teórica evolucionista-positivista, ahistoricidad, asocialidad, individualismo, eficacia pragmática, legitimación jurídica y académica de las otras prácticas curadoras, identificación ideológica con la racionalidad

¹¹ E. Menéndez, “Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales”, en: R. Campos, La Antropología médica en México, México, Instituto Mora, Universidad Autónoma Metropolitana, 1992, T. I, p. 101. El autor considera en su estudio tres

científica como criterio manifiesto de exclusión de otros modelos y tendencia al control social e ideológico, entre otras características. Por otra parte, el denominado “modelo médico alternativo subordinado”, de carácter altamente heterogéneo, tiene como elementos básicos una concepción globalizadora de los padecimientos y problemas, una tendencia al pragmatismo, ahistoricidad, legitimación grupal o comunal de las actividades curativas e identificación con una determinada racionalidad técnica y simbólica¹².

Según Martínez Hernáez y Comelles “...la medicina popular es un concepto desarrollado en el contexto de un saber específico, el de la medicina occidental¹³. Lo que llamamos “medicina popular” (lo mismo sucede con la “medicina indígena”) son construcciones conceptuales producto de los especialistas médicos que desde el siglo XIX estudiaron con diferentes objetivos los saberes de lo que consideraban sociedades exóticas o atrasadas, ya fueran en otros países o en regiones rurales del propio país¹⁴. Esta relación se inició con el desprestigio de los conocimientos populares y fue adquiriendo con el tiempo otros matices, en la medida en que algunos de estos saberes podían ser necesarios o valiosos para curar y considerando también una visión antropológicamente diferente de los actores populares¹⁵.

sistemas médicos: el modelo médico hegemónico, el modelo médico alternativo subordinado y el modelo basado en la autoatención.

¹² E. Menéndez, “Modelo hegemónico...”, p. 102-104.

¹³ A. Martínez Hernáez y J. Comelles, “La medicina popular. ¿Los límites culturales del modelo médico?”, en: Revista de Dialectología y tradiciones populares, T. XLIX, Madrid, CSIC, 1994, p. 109.

¹⁴ Los trabajos que analizan estos aspectos uniendo las vertientes histórico-antropológicas han sido más frecuentes en México. Ver por ejemplo M.C. Azures y Bolaños, Medicina tradicional en México. Proceso histórico, sincretismo y conflictos (México, UNAM, 1983) y sobre todo G. Aguirre Beltrán, Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial (México, INI-FCE, 1992) y G. Aguirre Beltrán, El negro esclavo en la Nueva España: la formación colonial, la medicina popular y otros ensayos (México, Universidad Veracruzana-FCE, 1995). Un análisis bibliográfico exhaustivo de las distintas tendencias sobre medicina popular puede consultarse en Y. Guío Cerezo, Salud, enfermedad y medicina popular en Extremadura. Un acercamiento desde el americanismo. Tesis de Doctorado, Universidad Complutense de Madrid, 1991.

¹⁵ Un análisis detallado de las transformaciones producidas en el seno de los estudios antropológicos respecto a diversas áreas de investigación actuales (epidemiología, y estudios ecológicos, análisis de las actitudes de la población frente a la sanidad, etnomedicina o medicina popular, estudio de los fenómenos bioculturales y del cambio sociocultural y planificación de recursos sanitarios) puede

La referencia a lo largo del texto de “lo popular” también requiere una aclaración. Partiendo de la definición de cultura como “sistema de significados, actitudes y valores compartidos y de formas simbólicas a través de los cuales se expresa o encarna”, Peter Burke ha expresado que “cultura popular” es aquella que pertenece a las clases subordinadas, según el lenguaje gramsciano, o que no es parte de la cultura oficial. La medicina popular por lo tanto sería aquella perteneciente a los sectores no hegemónicos, que en ciertos momentos históricos era aceptada por la tradición culta para luego ser progresivamente desplazada como superstición¹⁶.

La “medicina indígena” por su parte se supone un sistema de prácticas y remedios propios de las sociedades nativas americanas, si bien en determinados casos y por razones geográficas es posible aislar sus componentes. Al igual que la medicina popular contiene un número indeterminado de practicantes y reglas en su mayoría no explícitamente escritas. En general la información histórica conocida proviene a través de testimonios secundarios. En este trabajo considero como tal a las prácticas médicas utilizadas por las poblaciones nativas de la Región Pampeana de las cuales por su especificidad se hacen mayores precisiones en el Capítulo 1.

Los límites entre los tres sistemas médicos no son sin embargo demasiado claros. Su nitidez se desdibuja en la medida en que se profundiza su estudio, apareciendo en consecuencia los contactos y confluencias conceptuales. Las apropiaciones y usos que se hacen de diversos remedios y prácticas médicas estimula a reflexionar sobre las semejanzas y no sólo sobre las diferencias y contraposiciones.

consultarse en J. de Miguel, “Introducción al campo de la antropología médica”, en: Michael Kenny y Jesús de Miguel, comp., La antropología médica en España, Barcelona, Anagrama, 1980, p. 11-40.

¹⁶ Burke, en su estudio sobre las fiestas y lecturas populares en Europa entre los siglos XVI y XVIII, planteaba que hacia 1500 las clases dirigentes eran “biculturales”, en el sentido que participaban tanto de la “pequeña tradición” (popular) como de la “gran tradición” (culto, de base latina, perteneciente a las clases instruída) pero luego tanto los sectores cultos eclesiásticos como laicos iniciaron un proceso de “purificación” de la cultura popular, que produjo su retiro y rechazo de las prácticas populares (P. Burke, La cultura popular en la Europa Moderna, Madrid, Alianza, 1991).

Es necesario tener en cuenta que los tres grandes conjuntos médicos - medicina científica, medicina popular y medicina indígena- participan de una característica común: el pensamiento racional. Este, a pesar de lo que ha intentado justificar la medicina académica, no es un privilegio de las sociedades occidentales sino que se observa en diferentes contextos. Lévi-Strauss expresaba que la proliferación conceptual no es patrimonio exclusivo de los “civilizados”, sino que el pensamiento primitivo también introduce elementos abstractos complejos, llevado por un interés en clasificar y ordenar el medio ambiente. Y si bien el conocimiento objetivo rara vez se dirige a “...realidades en que se mueve la ciencia moderna, supone acciones intelectuales y métodos de observación comparables”. Para Lévi-Strauss existe entre los pueblos que llamamos primitivos un saber desarrollado sistemáticamente aún sin utilidad práctica, es decir, no tiene relación con necesidades vitales, como alimentos o medicinas, sino con exigencias intelectuales anteriores. El deseo de introducir un orden, una taxonomía es un punto en común con la ciencia moderna y se encuentra en la base de todo pensamiento humano¹⁷.

Las diversas medicinas populares e indígenas, tal como la medicina científica, participan asimismo de métodos de conocimiento similares. En el siglo XVIII se demostró que la medicina no podía ser más que una ciencia cualitativa, ya que era imposible utilizar en ella en forma absoluta el cálculo de probabilidades y la estadística. Por un lado, porque “...no bastaba catalogar las distintas enfermedades de manera de integrarlas a un esquema ordenado: en cada individuo, la enfermedad asumía características diferentes. En segundo término, el conocimiento de las

¹⁷ C. Lévi-Strauss, El pensamiento salvaje, México, FCE, 1964, p. 11-25.

enfermedades seguía siendo indirecto e indicial ya que el cuerpo viviente era, por definición, intangible”¹⁸.

Por ello es posible advertir que otros paradigmas de conocimiento, como el paradigma indicial, se adaptaron mucho mejor para resolver los problemas de contraposición entre práctica y teoría, atendiendo a las características sintomatológicas y a las especificidades individuales. Esas formas de saber indiciales no se aprendían de acuerdo a las formas de educación académica, sino que requerían del uso permanente de la experiencia, comunes a todos los hombres y mujeres y no patrimonio exclusivo de un sector social o cultural.

En consecuencia, tanto la posibilidad de dar un orden al mundo como de resolver problemas concretos no dependen sólo de la ciencia moderna tal como la conocemos sino que pueden tener o haber tenido otras respuestas igualmente válidas. Asimismo la ciencia es también una entidad histórica y sus transformaciones a lo largo de dos siglos implican la existencia de diferentes teorías y prácticas que se consideraron legítimas en ciertos períodos y que luego fueron abandonadas o bien de cuestiones que parecían absurdas y que accedieron al prestigio académico con el tiempo.

Este estudio está planteado en un período relativamente extenso, iniciándose a finales del siglo XVIII, momento en que es posible observar ciertas transformaciones de la estructura colonial inicial, hasta 1915, ya que los procesos de circulación y transformación ideológica analizados serían difícilmente visualizables en la corta duración histórica. Se harán mayores precisiones en la última etapa, de 1850 a 1915, porque a partir de ese momento es posible referir a un sector médico oficial, a un Estado que organiza sus instituciones (políticas y sanitarias) y a un discurso sobre las

¹⁸ C. Ginzburg, “Indicios. Raíces de un paradigma de inferencias indiciales”, en: C. Ginzburg, Mitos, emblemas, indicios. Morfología e historia, Barcelona, Gedisa, 1994, p. 154.

prácticas médicas populares e indígenas que tiene mayor coherencia y legitimidad en sí mismo.

El espacio territorial elegido -la Región Pampeana- requiere también una justificación. Se trata de una inmensa área geográfica de aproximadamente 600.000 km², que formó parte del Virreinato del Perú, luego del Virreinato del Río de la Plata y que en la actualidad es parte de la República Argentina. Esta región comprende las actuales provincias de Buenos Aires, La Pampa, Córdoba, Santa Fé y parte de las provincias de San Luis y Entre Ríos. A modo de comparación también se integran situaciones y aspectos relacionados con áreas circundantes a la región, como Cuyo y el norte patagónico, cuyas fronteras tienen un desarrollo histórico similar¹⁹. Por varias cuestiones se trata de un territorio sumamente interesante ya que hasta finales del siglo XIX estuvo en parte en posesión de sociedades indígenas autónomas y luego de la campaña militar del gobierno nacional fue el lugar elegido por la mayoría de la población inmigrante. En consecuencia en este espacio relativamente homogéneo se produjeron en el curso de un siglo una serie de transformaciones

¹⁹ La Región Pampeana, en la incluimos la Región Metropolitana, es decir Buenos Aires y su zona de influencia, puede considerarse en la actualidad el área nuclear del país, en virtud de la actividad agrícola-ganadera e industrial y la concentración urbana (además de infraestructura y servicios). En su definición como unidad geográfica, es una planicie naturalmente sin árboles, de clima templado sin estación seca y con cobertura de pastos durante todo el año. No existen grandes ríos que fragmenten el espacio, salvo el río Salado en la provincia de Buenos Aires y en los márgenes de la región el Río Paraná y el estuario del Río de la Plata que constituyen las mayores vías de circulación fluvial del país. El relieve está excepcionalmente nivelado en el sector occidental, existiendo regiones deprimidas, que han producido en algunos sitios bajo escurrimiento de las aguas y formación de lagunas encadenadas y salinas. Por otra parte, la infiltración de agua subterránea en todo el territorio y la gestación de una capa uniforme de suelo fértil permitió la instalación dispersa de la población y la actividad agrícola sin necesidad de abono. Las lluvias se distribuyen diferencialmente de E a O, siendo en Buenos Aires de 1.000mm. anuales hasta la isohieta de los 500mm. en La Pampa que delimita el confin occidental de la región. A pesar de su homogeneidad, pueden distinguirse varias subregiones: 1. Pampa ondulada, 2. Pampa deprimida, en la cuenca del río Salado 3. Pampa Alta, en los sistemas serranos de Tandilia y Ventania, 4. Las lomadas entrerrianas, 5. el delta del río Paraná, 6. la llanura interpuesta entre los relieves altos. (F. Daus, "La macrorregión pampeana agroganadera con industrias urbanas y portuarias", en: J. Roccatagliata, La Argentina. Geografía general y marcos regionales, Buenos Aires, Planeta, 1988, p. 471-478).

políticas, económicas y sociales de gran envergadura, que repercutieron en el conjunto nacional²⁰.

3.

La bibliografía escrita sobre el tema que he podido consultar es manifiestamente escasa en relación con la medicina científica y mucho más respecto al análisis de la medicina popular en contextos históricos. Tanto la historiografía médica tradicional como los nuevos aportes, producto de investigaciones más recientes, plantean cuestiones de interés en relación sobre todo con la medicina científica y el contexto social. Los estudios tradicionales son en general una crónica de los sucesos médicos organizados de acuerdo a un orden ascendente y progresivo, considerando las prácticas médicas populares o indígenas como atrasadas y fácilmente superables por la medicina científica²¹.

Los estudios más recientes se han dedicado a estudiar el papel de la medicina vinculado al control social de la población o respecto a la profesionalización. Se trata sin duda de aportes interesantes que analizan las enfermedades sociales, el discurso médico y las formas que asume la intervención profesional en los asuntos públicos y en relación a otros conjuntos sociales como mujeres, trabajadores e inmigrantes

²⁰ La caracterización histórica de los diferentes períodos se realizará en cada capítulo. Las obras generales que pueden consultarse para profundizar determinados aspectos son: T. Halperín Donghi, Revolución y guerra. Formación de una élite dirigente en la Argentina criolla, Buenos Aires, Siglo XXI, 1979, T. Halperín Donghi, Historia Argentina. De la revolución de la independencia a la confederación rosista, Buenos Aires, Paidós, 1980, T. Halperín Donghi, Proyecto y construcción de una nación. Argentina 1840-1880, Caracas, Ayacucho, 1980, H. Gorostegui de Torres, Historia Argentina. La organización nacional, Buenos Aires, Paidós, 1984, E. Gallo y C. Cortés Conde, Historia Argentina. La República conservadora, Buenos Aires, Paidós, 1984 y N. Botana, La tradición republicana, Buenos Aires, Sudamericana, 1984.

²¹ E. Cantón, Historia de la Medicina en el Río de la Plata desde su descubrimiento hasta nuestros días (1512-1925), Madrid, Biblioteca de Historia Hispano-Americana, Vol I a VI, 1928, G. Furlong, Médicos argentinos durante la dominación hispánica, Buenos Aires, Huarpes, 1947, A. Aguilar et al, Historia general de la medicina argentina, Córdoba, Dirección General de Publicaciones, 1976 y F. Garzón Maceda, La medicina en Córdoba. Apuntes para su estudio, Buenos Aires, Talleres Gráficos Rodríguez Giles, 1916.

sobre todo²². Los estudios antropológicos por su parte refieren en su mayoría a cuestiones actuales y son de tipo monográfico, salvo algunas excepciones. Existe una atención mayor respecto a la medicina indígena, mapuche específicamente, con aportes que en muchos casos son de orden descriptivo²³.

En este estudio he relevado un conjunto heterogéneo de fuentes editas e inéditas, a fin de complementar la información desde diferentes ángulos, proponiendo la visión de distintos actores sociales. Por cuestiones que exceden esta propuesta, se trata en su mayoría de fuentes producidas desde la medicina científica-académica es decir, testimonian sobre las prácticas y remedios populares e indígenas desde un ángulo específico y en muchas ocasiones con un lente deformante que es preciso decodificar e interpretar a cada paso.

Las fuentes provienen de registros muy diversos: periódicos y revistas generales o científicos (Revista Médico-Quirúrgica, Revista Farmacéutica, Revista del Consejo Nacional de Higiene, La Semana Médica, los semanarios El Telégrafo Mercantil, el Semanario de Agricultura y los diarios La Tribuna, La Pampa, La América del Sur, La Nación, entre otros), relatos de viajeros, funcionarios y militares, de naturalistas y científicos, de misioneros y sacerdotes, tesis de médicos y otros textos y manuales científicos, así como fuentes literarias, estadísticas y ensayísticas.

²² Ver como ejemplos los trabajos editados por M. Z. Lobato, ed., Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en Argentina, Buenos Aires, Universidad de Mar del Plata-Biblos, 1996, H. Recalde, La higiene y el trabajo, Buenos Aires, CEAL, 1988, H. Recalde, Higiene pública y secularización, D. Armus, comp., Mundo urbano y cultura popular. Ensayos de historia social argentina, Buenos Aires, Sudamericana, 1990, H. Salessi, Médicos, maleantes y maricas. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación argentina (Buenos Aires, 1817-1914), Rosario, Beatriz Viterbo, 1995 y R. González Leandri, Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886, Madrid, CSIC, 1999.

²³ R. Pardal, Medicina aborígen americana, Madrid, Renacimiento, 1998, H. Ratier, La medicina popular, Buenos Aires, CEAL, 1972, G. Magrassi, La medicina popular, Buenos Aires, CEAL, 1982, A. Pérez de Nucci, La medicina tradicional en el Noroeste argentino, Buenos Aires, Editorial del Sol, 1988, S. Ramírez de Hita, Ciencia del alma, ciencia del cuerpo. La medicina tradicional en la República Argentina, Misiones, Editorial Universitaria, Universidad de Misiones, 1995, D. Fitz

Se trata entonces de un corpus heterogéneo, rescatado de bibliotecas y archivos de Argentina y España. Con respecto a los primeros merecen mencionarse el Centro de Documentación Patagónico de la Biblioteca de la Facultad de Humanidades (Universidad del Sur, Bahía Blanca), la Biblioteca Bernardino Rivadavia (Bahía Blanca), la Biblioteca de la Facultad de Ciencias Humanas (UNLPam, Santa Rosa) y la Biblioteca Nacional, la Biblioteca de la Facultad de Medicina, la Biblioteca de la Academia de Medicina, la Biblioteca del Congreso de la Nación (General y Reservada), la Biblioteca del Archivo General de la Nación y la de la Academia de la Historia en Buenos Aires. Los archivos consultados fueron el Archivo Provincial de la Provincia de La Pampa en Santa Rosa y el Archivo General de la Nación en Buenos Aires.

En España se consultaron la Biblioteca Nacional, la Biblioteca del Instituto de Cooperación Iberoamericana, la Biblioteca de la Academia de Ciencias, la Hemeroteca Municipal y las diversas bibliotecas del Consejo de Investigaciones Científicas y de la Universidad Complutense (Facultad de Geografía e Historia, Facultad de Sociología y Políticas, Facultad de Medicina y Facultad de Farmacia), todas ellas en Madrid.

4.

Respecto al orden interno de la exposición el trabajo se ha dividido en dos partes que siguen en forma independiente una estructura cronológica. En la primera se analiza la medicina indígena de la Región Pampeana en relación con la medicina académica. En la segunda, la medicina popular y sus vinculaciones con la medicina científica.

La primera parte contiene los Capítulos 1, 2 y 3. En el Capítulo 1 considero en primer lugar los discursos de misioneros y militares que recorrieron el territorio pampeano desde la mitad del siglo XVIII a principios del XIX en relación con los especialistas médicos y las terapias mágicas y en segundo lugar, la apropiación científica de la medicina indígena de acuerdo al examen de los intelectuales ilustrados .

El Capítulo 2 se centra primero en las complejas relaciones políticas que están en la base de las prácticas médicas rosistas y luego analiza los debates sobre la integración indígena posteriores al rosismo, cuando es posible advertir en determinadas posturas un interés mayor por distinguir y comprender ciertas características de la medicina indígena.

El Capítulo 3 analiza la forma en que se produce la eliminación étnica de los indígenas, considerando las teorías que la justificaban y los esfuerzos destinados a conocer científicamente el espacio pampeano, haciendo un especial énfasis en la apropiación de los conocimientos indígenas a través de la ciencia occidental. Por otra parte, se estudian a través del discurso médico la objetivación corporal del indígena y la posibilidad de experimentación científica así como el impacto en la opinión de diferentes actores sociales de ciertas enfermedades, como la viruela, en la población nativa.

En la segunda parte (Capítulos 4, 5, 6, 7 y 8) se analizan las relaciones existentes entre la medicina popular y científica. El Capítulo 4 investiga determinadas opciones médicas existentes en la primera mitad del siglo XIX en la Región Pampeana, recorriendo desde la automedicación a la tolerancia de prácticas populares y sistemas médicos alternativos como la medicina curativa de Le Roy.

En el Capítulo 5 se cambia la perspectiva anterior observando el examen que los médicos realizan desde aproximadamente 1850 a 1890 sobre la nosología, los remedios populares y las prácticas tradicionalmente utilizadas por curanderos en virtud de una posible incorporación en el corpus científico .

El Capítulo 6 estudia los inicios del folckore médico como disciplina y la construcción nacionalista del saber tanto popular como indígena desde finales del XIX a principios del XX. Ciertos curanderos, figuras que encarnan supuestamente la tradición de la patria, reciben una atención preferencial, en abierta contraposición con los practicantes extranjeros de la medicina popular.

En el Capítulo 7, que tiene un desarrollo cronológico paralelo al anterior, se analizan las dificultades existentes al intentar imponer monopólicamente la medicina científica. A partir de las nociones liberales y de cierta tolerancia oficial subsisten “otras” medicinas que compiten en la escena pública, recibiendo el apoyo de la opinión pública y de las autoridades. Pero al mismo tiempo, la configuración discursiva del curandero como peligroso delincuente recibe una atención más amplia y generalizada en el espectro social, anunciándose al “enemigo” de la ciencia y de la sociedad.

El Capítulo 8 estudia la transformación social existente desde aproximadamente 1880 hasta la primera década del siglo XX en virtud de las epidemias y de la acción sanitaria subsiguiente. El proceso de medicalización, que se afirma con mayor énfasis en Argentina con posterioridad a nuestro estudio, incide en la consideración de la medicina popular como un saber desprovisto de lógica y propio de alienados.

Por último se incluyen algunas reflexiones finales, sintetizando los aportes obtenidos durante la investigación.

5.

Esta tesis se ha realizado gracias a una beca doctoral FOMEC financiada por la Facultad de Ciencias Humanas (UNLPam, Argentina). Por el apoyo permanente durante estos cuatro años agradezco a Sergio Maluendres, decano de la Facultad, al resto de las autoridades y a todas mis compañeras del Instituto Interdisciplinario de Estudios de la Mujer (Yoyi, Ana, María José, Mirta, Andrea, María Elena y Laura), donde desarrollé inicialmente investigaciones referidas a mujeres y medicina popular.

Asimismo Daniel Villar, de la Universidad Nacional del Sur (Bahía Blanca), María Elba Algerich, Raúl Mandrini, de la Universidad Nacional del Centro (Tandil) y Pastor Arenas (Conicet, Buenos Aires) me brindaron en diversas etapas de esta tesis sus sugerencias, por lo que les hago extensible mi gratitud por este medio.

Mención aparte merecen Pedro Pérez Herrero, Laura Ruiz Jiménez, Carlos Malamud y Marisa González de Oleaga del Instituto Universitario Ortega y Gasset, quienes discutieron en parte el manuscrito y me ofrecieron indicaciones y bibliografía y también Margarita Márquez, secretaria de esa institución, quien trató en todas las oportunidades de solucionar los problemas burocráticos que se presentaron.

A Elda Martínez González, del Departamento de Historia de América del CSIC, le agradezco haberme brindado su amistad, comprensión y apoyo en esta etapa y a Ricardo González Leandri, la bibliografía proporcionada así como las discusiones permanentes y la lectura de partes de esta tesis. Finalmente un reconocimiento especial a mi director, Manuel Gutiérrez Estévez, por su generoso apoyo e inteligentes sugerencias en todo momento.

También debo agradecer a compañeros y amigos como Andrea, Diego, Bernardo, Jessica, Hernán, Pilar, Charo, José Carlos y sobre todo a Marina y Cecilia con quienes compartí este doctorado; a Marcela, quien me cedió gentilmente su ordenador durante varios meses y también a Angeles, Alberto, Rosa, Carlos, Marga, Laly, Alejandro, Jorge y Juan a quienes recordaré siempre con mucho aprecio durante esta etapa de vida en Madrid.

Mi familia merece una mención especial ya que durante este último tiempo debieron hacerse cargo de los avances y retrocesos de esta tesis, de sus dificultades y problemas. Agradezco tanto a mis hijos Florencia e Ignacio, quienes fueron capaces de comprender el desdoblamiento maternal, como a Aníbal, mi compañero de tantos años, de quien además del afecto soy deudora de todas las nomenclaturas botánicas que he mencionado en esta tesis.

I- MEDICINA INDÍGENA Y MEDICINA CIENTÍFICA

CAPÍTULO 1

**La medicina indígena como clave de
interpretación religiosa, política y científica**

“Entramos ya de noche al sacrificio del carnero que ofrecían al demonio... Tenían en el medio muchas luces, y en un rincón del rancho, el enfermo, entre clara y obscura aquella parte, rodeada de muchas indias con sus tamborilejos pequeños, cantando una lastimosa y triste tonada con las voces muy delicadas, los indios no cantaban porque sus voces gruesas debían ser contrarias al encanto.

“Estaba cerca de la cabecera del enfermo un carnero liado de pies y manos y entre unas ramas frondosas de laureles tenían puesto un ramo de canelo grande a modo de mesa, una pipa de tabaco encendida, de la cual a ratos sacaba él humo de ella, y esparcía por entre las ramas y por donde el doliente y la música asistían. A todo esto las indias cantaban lastimosamente, y yo con el muchacho, mi camarada, en un rincón algo oscuro, de donde con toda atención estuve a todas las ceremonias del hechicero. Los indios y el cacique estaban en medio de la casa, sentados en rueda, cabizbajos y pensativos y tristes sin hablar ninguno una palabra.

“Al cabo de haber incensado las ramas tres veces, y el carnero otras tantas, que le tenían arrimado al banco que debía de servir como altar de sus sacrificios, se encaminó a donde estaba el enfermo, y le hizo descubrir el pecho y el estómago, habiendo callado las cantoras, y con la mano llegó a tentarle y zahumarle con el humo de la pipa, que traía en la boca de ordinario, con esto le tapó con una mantichuela el estómago y se volvió a donde estaba el carnero, y mandó que volviesen a cantar otra diferente tonada, más triste y más confusa, y llegando al carnero, sacó un cuchillo y le abrió por el medio, y sacó el corazón vivo y palpitante, lo clavó en medio del canelo con una ramita, que para el propósito había aguzado, y luego cogió la pipa y empezó a zahumar el corazón que aún vivo se mostraba, y a ratos le chupaba con la boca la sangre que despedía.

“Después de esto sahumó toda la casa con el tabaco que de la boca echaba el humo, llegóse luego al doliente y con el propio cuchillo que había muerto el carnero le abrió el pecho, que aparentemente le aparecían los hígados y tripas y los chupaba con la boca. Y todos juzgaban que con aquella acción estaba afuera el mal y le arrancaba del estómago, y todas las indias cantaban tristemente, y las hijas y mujeres del paciente llorando a la redonda y suspirando. Volvió a hacer que cerraran las heridas, que a mi ver parecieron apariencias del demonio, y cubrióle el pecho nuevamente y de allí volvió donde el corazón del carnero estaba atravesado, él parado, dando algunos paseos y las mujeres asentadas como antes. Habiendo dado tres o cuatro vueltas de esta suerte, vimos de repente levantarse de entre las ramas una neblina oscura a modo de humareda, que la cubrió de suerte que nos la quitó de la vista por un rato, y al instante cayó el encantador en el suelo como muerto, dando saltos el cuerpo para arriba, como si fuera una pelota, y el tamboril a su lado, de la misma suerte saltando a imitación de su dueño, que me causó gran horror y encogimiento obligándome a encomendar a Dios, que hasta entonces había estado en notable cuidado de todas sus acciones, y luego que vi aquel terrible espectáculo, tendido en aquel suelo y el tamboril saltando juntamente con el dueño, se me angustió el alma y se me erizaron los cabellos y tuve por muy cierto que el demonio se había apoderado de su cuerpo. Callaron las cantoras y cesaron los tamboriles, y sosegóse el endemoniado, pero de manera el rostro, que parecía el mismo Lucifer, con los ojos en blanco y vueltos al colodrillo, con una figura horrenda y espantosa. Estando de esta suerte le preguntaron si sanaría el enfermo, a que respondió que sí, aunque sería tarde porque la enfermedad y el bocado se había apoderado de aquel cuerpo de manera que faltaba muy poco para que la ponzoña llegara al corazón y le quitase la vida. Le volvieron a preguntar, que en qué ocasión se le dieron, quién y

cómo, y dijo que en una borrachera, un enemigo suyo con quien había tenido una diferencia, y no quiso nombrar a las personas aunque se lo preguntaron, y esto fue con una voz tan delicada, que parecía salir de alguna flauta. Con esto volvieron a cantar las mujeres su tonada triste, y dentro de un buen rato fue volviendo en sí el hechicero, y se levantó cogiendo el tamboril de su lado, y lo volvió a colgar donde estaba antes”²⁴. El relato de Pineda y Bascuñán de la ceremonia de curación araucana remite ya en el siglo XVII a una estructura shamánica que se mantiene por mucho tiempo, no sólo en la Araucanía sino en las Pampas.

En 1770 el capitán Hernández resumía en pocas palabras toda la ceremonia curativa entre los pehuenches del Neuquén: “Sus médicos son como sus adivinos, pues estando uno enfermo, sea del mal que fuese, llaman a la médica, y puesta al pie del enfermo, y todos los amigos y presentes en rueda, toma la dicha médica unos cascabeles, cantando al mismo tiempo, a lo que todos responden, y de ahí a poco rato empieza a quejarse y tocarse toda con muchos visajes, y comenzando a chupar la parte que al enfermo le duele, está así mucho rato, prosiguiendo los demás cantando. La médica escupe y vuelve a chupar, siendo ésta la medicina que le aplican, y vimos en una ocasión que una gran médica de éstas dejó a la mujer del cacique Lincon tuerta, de tanto chuparle un ojo”²⁵.

Y Luis de la Cruz recordaba con mayor sutileza no una sino dos ceremonias de curación, ambas similares en la estructura, el *mollviuntum* y el *marcupiquelen*, realizadas en el mismo territorio y en la misma época: “El primero (*mollviuntum*) se hace de día, a consecuencia de haber soñado la machi, que ya era tiempo de hacerlo,

²⁴ F. Núñez de Pineda y Bascuñán, Cautiverio Feliz del Maestro de Campo General Don Francisco Núñez de Pineda y Bascuñán, y razón individual de las guerras dilatadas del Reyno de Chile, Colección de Historiadores de Chile, Santiago, Imprenta del Ferrocarril, T. III, 1863.

²⁵ Diario que el capitán D. Juan Antonio Hernández ha hecho de la expedición contra los indios pehuenches, en el gobierno del señor D. Juan José de Vértiz, gobernador y capitán general de estas provincias del Río de la Plata, el 1 de octubre de 1770, Buenos Aires, Colección Pedro de Angelis, 1836, T. V., p. 59.

porque el daño se había arraigado mucho por el enfermo: y para verificarlo ponen en el patio de la casa dos maitenes, en cada uno de ellos cuelga un tambor y un jarro de chicha, y en círculo al pie de cada árbol ponen otras dos vasijas del mismo licor. Allí cerca se ponen maniatados un carnero y un potrillo, del color que diga la machi que debe ser (...) se saca al enfermo de la cama (...) ya acomodado, tocan dos mujeres unos tamborcillos, dá la machi la tonada y verso que debe cantarse y todo el concurso empieza a bailar y a cantar, dando vueltas alrededor de los árboles y del enfermo (...) luego chupa al enfermo, en esta operación, como debe hacer la machi tanta fuerza, suda, se inflama, los ojos se le encarnizan, y estos accidentes dan a entender a los asistentes que es el efecto del *wēcubu* (gucubu) que saca. Luego está muy fatigada, se hace la loca, y otros vienen a sujetarla, (...). Se repite el baile, al enfermo ya lo meten en la danza, sosteniéndolo para que no se caiga: si se alegra, es señal de que vivirá, y si no, de que es de muerte, porque ya estaba el tiempo pasado de curar el daño”²⁶.

De acuerdo a los estudios antropológicos actuales los mapuches no tuvieron una religión organizada pero sí una serie de prescripciones morales rígidas (*ad mapu*). Las divinidades, organizadas en un panteón de dioses de sentido tetralógico, bajo los principios jerárquicos de varón-mujer, anciano-joven, eran presididas por un dios principal, Nguenechén, hacedor de todas las cosas, en cuya figura muchos investigadores han observado una clara influencia cristiana²⁷. Los hombres están permanentemente rodeados de espíritus, tanto de los antepasados como de seres

²⁶ L. De la Cruz, Viaje a su costa, del Alcalde Provincial del muy ilustre Cabildo de la Concepción de Chile del Fuerte Ballenar a la ciudad de Buenos Aires, Buenos Aires, Colección Pedro de Angelis, 1835, T. I., p. 53-54.

²⁷ La discusión principal de éste problema puede observarse en R. Foerster (Introducción a la religión mapuche, Santiago, Editorial Universitaria, 1993), quien concluye que es posible el pasaje en las creencias mapuches de un culto a los antepasados (pillanes) a una religión organizada bajo la figura de un dios bienhechor, Nguenechén. Para estudios generales sobre araucanos, consultar L. Faron, Los mapuches. Su estructura social, (México, Instituto Indigenista, 1969) y Antipaiñamko. Moral y

dañinos. Lo sagrado para los mapuches es símbolo del poder -para conectarse con el mundo sobrenatural- y lo profano es sinónimo de carencia, de falta que se subsana en el rito sacrificial. El acceso a lo sagrado requiere de ciertos mediadores especializados. Sin embargo, estos no constituyen una casta separada del resto por lo que no es posible hablar, en sentido estricto, de “sacerdotes” sino de individuos que tanto a partir de sueños como visiones pueden contactarse con la divinidad.

Los ritos mapuches fundamentales donde se une el mito y la vida humana son esencialmente dos: el *nguillatun* y el *machitum*. El primero es un rito social, que implica acciones simbólicas destinadas a obtener recursos, cuyo acceso no depende de capacidades humanas sino de un orden divino. El segundo, a pesar de incluir a la comunidad, es un rito individual en cierta medida e implica el pedido a la divinidad de restitución del equilibrio perdido por la enfermedad, a partir de fuerzas malignas que manipulan a los hombres.

La muerte, según la concepción mapuche, no se debe nunca a causas naturales sino a la acción de brujos y al daño que éstos provocan. Esta situación fue también observada en los siglos XVIII y XIX por quienes hicieron hincapié en la importancia del “daño” en las sospechas entre los miembros de una comunidad o de otros lugares al ocurrir una muerte y en los conflictos posteriores que conllevaba la eliminación de la brujería.

En la ceremonia del *machitum* es notable la persistencia del complejo ritual y la perdurabilidad de la estructura interna. Depende de un shamán o *machi*, figura dominante y esencialmente “hermeneuta” ya que es la encargada de interpretar los signos de lo que sucede en la comunidad. La/el *machi* (aunque en la actualidad sean mujeres, en el pasado hay informaciones de que se trataba de varones travestidos) es

tal por designio divino: el dios o los dioses se le presentan durante el sueño y le encargan de la tarea de curar. Su poder no se hereda sino que le llega por revelación divina aunque hay determinadas personas más aptas que otras para ser shamanes: las que se han recuperado de una grave enfermedad y las que sufren epilepsia o desmayos. Luego de un período de aprendizaje con otras *machis* de las oraciones e invocaciones a los espíritus, de los diversos remedios que puede utilizar y del ritual shamánico es consagrada en una ceremonia especial y debe renovar periódicamente sus poderes sagrados.

Ante la enfermedad, la *machi* es llevada a la morada del enfermo, se purifica e intenta curarlo con medicinas e invocaciones que conoce. Si ésto fracasa organiza el ritual de curación shamánico. En éste, aunque es posible advertir diferencias étnicas e históricas, se mantiene un esquema que implica en primer lugar el diagnóstico del mal, donde a partir de diversos signos la *machi* interpreta la enfermedad. Entra en trance extático y sus espíritus la poseen y le revelan los remedios y prácticas para curar. Luego sale del trance y expulsa el mal, generalmente chupando sobre distintas partes del cuerpo y recitando conjuros para lograr el exorcismo. Por último realiza las revelaciones sobrenaturales sobre la enfermedad, señalando a los culpables del daño²⁸.

La complejidad de la ceremonia curativa y de las funciones de los médicos-shamanes mapuches no son sin embargo el eje de éste capítulo. Pero una síntesis de algunos testimonios etnohistóricos puede ser útil para comprender las singulares apreciaciones occidentales de situaciones y aspectos culturales en el pasado y las diferentes formas de valorizar otras concepciones acerca del cuerpo y de la enfermedad. En primer lugar, se analizan las descripciones de sacerdotes-misioneros,

²⁸ R. Foerster, *Introducción*, p. 102-108.

encargados de evangelizar los pueblos “bárbaros” de la Pampa y los relatos de funcionarios, militares y viajeros que recorrieron el territorio en búsqueda de alianzas políticas o con fines comerciales que requerían la anulación de ciertas capacidades indígenas, ya que ambos enhebraron historias semejantes. En ellas se calificó a las prácticas curativas bajo el rótulo de la ignorancia y la falsedad, implicando tanto a creencias religiosas como a doctrinas médicas.

En un contexto intelectual periférico -y el Río de la Plata lo era en ésta época- la situación no era extraña sino que formaba parte del imaginario occidental y cristiano habitual acerca de las costumbres indígenas, donde era difícil para el observador de fuera captar los matices, las circunstancias sociales y ecológicas, aceptando así la diferencia cultural. Por el contrario, fue preciso reformar, recortar, eliminar y transformar a sociedades enteras, siguiendo un modelo implantado en otras áreas o creando nuevas estructuras, pasibles de aplicarse a otros contextos.

Para ello entonces era también necesario conocer: el cómo, el porqué, el cuándo singularizaban y permitían al misionero y al soldado, al funcionario y al extranjero separar, categorizar y aprehender de alguna manera objetos y sujetos lejanos de sí en un entorno incomprensible²⁹. Las descripciones acerca de las ceremonias shamánicas y de los/las *machi*, así como toda otra expresión religiosa “externa” fueron utilizadas como base sobre la cual se edificaron las tácticas misioneras. A partir de la deconstrucción simbólica de las creencias mapuches se intentaba reconstruir un sistema de apoyo para la Iglesia y el proyecto evangelizador. Y por otro lado también servían a los propósitos militares, desde el momento en que

²⁹ A. Padgen ha expresado que los primeros observadores occidentales vivían en un mundo en el cual se creía en una universalidad de las normas sociales humanas. Describir minuciosamente y reconocer la singularidad del otro era impensable ya que no se buscaba una imagen “objetiva”. Para incluir otras categorías, fue preciso primero clasificarlas, lo cual no podía hacerse sin utilizar el sistema en uso en la cultura occidental. Por ello en principio las descripciones estaban plagadas de analogías simples de lo antiguo, donde los tipos eran intercambiables y las formas constantes (A. Padgen, La caída del hombre natural, Madrid, Alianza, 1982, p. 26-31).

hacían posible precisar las funciones y el alcance de las figuras médico-religiosas de mayor prestigio social y de procesos internos de importante incidencia externa, como la brujería y el daño.

La desacreditación de las ceremonias mapuches que utilizaban rituales y prácticas mágicas llevada a cabo por los distintos observadores se contrapone a un abierto interés por la fauna y flora del lugar, sobre todo en virtud de futuros usos médicos. En segundo lugar se estudian en este capítulo los discursos de misioneros junto a los de científicos de la Ilustración, quienes construyeron laboriosamente diccionarios y guías de plantas medicinales, base de recetarios médicos posteriores.

1. Convertir y pactar. Misioneros, militares y magia curativa

A partir de 1532 los españoles iniciaron la conquista del sur del actual territorio chileno. Muy pronto se estableció allí una frontera a la altura del río Bío-Bío que durante todo el siglo XVI se caracterizaría por un alto nivel de fricción interétnica. Más tarde sobrevino una alternancia de lapsos prolongados de paz con otros de conflicto, que posibilitó el establecimiento de relaciones de intercambio y la consolidación de un área fronteriza. Al otro lado de la cordillera, en Argentina, el dominio colonial se estabilizó finalmente en los 34° de latitud sur, por debajo de los cuales los españoles no lograron una penetración duradera del territorio, si se exceptúan la campaña de Buenos Aires, entre el Río de la Plata y el Río Salado, y el enclave del Fuerte de Carmen de Patagones, en la desembocadura del Río Negro, fundado hacia 1770. Por lo tanto el sur de Chile, denominado por los españoles Araucanía y los enormes territorios desde Neuquén a Buenos Aires, además de la estepa y el bosque patagónico, quedaron bajo el control de diferentes parcialidades indígenas.

La adquisición del uso del caballo como medio de transporte, así como otros importantes bienes introducidos por los europeos (azúcar, alcohol y yerba mate de las Misiones del Paraguay entre otros) transformaron o potenciaron una serie de prácticas indígenas, incrementando la disponibilidad de recursos y produciendo a la vez un proceso de jerarquización interna en los grupos. Para las poblaciones fronterizas blancas esto supuso un aumento de su peligrosidad: los malones, ataques violentos en busca de ganado y de cautivos, fueron la expresión más notable de la presión indígena sobre las fronteras, lo cual generó y fortaleció a lo largo del tiempo el imaginario blanco del indígena como ladrón, salvaje y belicoso, impregnando significativamente la mayoría de los relatos e informes sobre indios.

Respecto a la pertenencia étnica, es difícil de acuerdo a los textos que se disponen determinar adecuadamente las diferentes parcialidades indígenas ya que no existe un conocimiento profundo del territorio ni ideas definidas de la lengua o costumbres por lo que no se alcanzan a distinguir totalmente los movimientos territoriales ni el control espacial de los distintos grupos. En este trabajo se acuerda con la siguiente definición de sociedades araucanas y araucanizadas y a su territorización aproximada: pehuenches (sur de Mendoza y norte de Neuquén), huiliches (sur de Neuquén), ranqueles (La Pampa, sur de Córdoba y sur de San Luis), salineros (sur-este y sur-oeste de Buenos Aires) y tehuelches meridionales o gñuna a kña (norte de la Región Patagónica, entre el río Chubut y el interfluvio Negro-Colorado)³⁰.

³⁰ M. A. Palermo, "El revés de la trama. Apuntes sobre el papel de la mujer en las sociedades indígenas tradicionales", en: *Memoria Americana. Cuadernos de Etnohistoria*, n° 3, 1994, p. 67-68. Cuando no es posible acercar una conceptualización de las parcialidades étnicas, se considera a los miembros de las sociedades indígenas bajo distintas denominaciones generales (indios, nativos, indígenas) de acuerdo en general a las referencias y definiciones del siglo XVIII y XIX realizadas por los "blancos", sin que se apoye en absoluto las consideraciones racistas que puedan inferirse de su uso.

Esta serie de pueblos, que con rapidez de rayo pasaba de un lado al otro de los Andes, atravesando la sabana pampeana, el bosque de caldén y la estepa patagónica, sufrió a partir del siglo XVIII un proceso de araucanización. Diferentes grupos de indígenas de la Araucanía se trasladaron en forma permanente al otro lado de la cordillera, eliminando por las guerras o a través del contacto cultural a los grupos originarios de la Pampa. Esta situación implicó prácticas culturales en común, como el uso de una lengua franca, el *mapu-dungum*, para la comunicación intertribal y el *machitum* que salvo entre los tehuelches mantiene una estructura similar en todos los pueblos indígenas de la Pampa.

A pesar de que no constituyeron una entidad política unificada es posible referir a intercambios comerciales que involucraban ganado y otros bienes, a matrimonios interétnicos y a pactos entre distintos grupos en casos de agresión externa³¹. La complejidad del panorama étnico es una parte importante del problema ya que permite comprender la política de alianzas y a la vez distinguir los elementos simbólicos a través de los que se produce la inclusión/exclusión de los otros en las sociedades indígenas. En este doble juego de negación o aceptación, las prácticas médico-religiosas, entre ellas la noción del “daño”, define lo externo y ajeno culturalmente y señala los límites de lo propio hacia fuera de la sociedad o grupo.

³¹ Desde hace unos veinte años, el estudio de las sociedades indígenas que se mantuvieron independientes del control político blanco se ha transformado con las investigaciones realizadas sobre todo en Argentina y Chile. A la visión tradicional de los indígenas pampeanos como nómadas y bárbaros, se han sucedido análisis cada vez más complejos de las formaciones políticas, las estructuras económicas y las relaciones con instituciones estatales tanto coloniales como independientes. Como ejemplos, ver los trabajos de M. Bechis, Interethnic relations during the period Nation-State formation in Chile and Argentina: from sovereign to ethnic. Arbor, MI, University Microfilms International, 1984, R. Mandrini, “La sociedad indígena de las Pampas del siglo XIX”, en: M. Lischetti, ed., Antropología, Buenos Aires, EUDEBA, 1991, p. 309-336, R. Mandrini, “Pedir con vuelta. Reciprocidad diferida o mecanismo de poder?”, en: Revista de Antropología, México, Nueva Epoca, n° 1, I, 1992, p. 59-69, M. A. Palermo, “Reflexiones sobre el llamado complejo ecuestre en Argentina”, en: Revista América Indígena, México, Instituto Indigenista Americano, 1991, p. 153-192, L. León Solís, Maloqueros y conchavadores en Araucanía y Las Pampas, 1700-1800, Temuco, Ediciones Universidad de la Frontera, 1991 y L. Bengoa, Historia del pueblo mapuche, siglos XIX y XX, Santiago, Ediciones Sur, 1985.

En el siglo XVIII el contacto entre las sociedades indígenas y la sociedad colonial no implicaba sin embargo una política de exterminio indígena sino cierta interacción, con tensiones y conflictos, derivada tanto del escaso interés de los funcionarios españoles por los recursos controlados por los indígenas como de sus posibilidades relativas de expandir la frontera. Si se presta atención a las descripciones aparecidas en virtud de dos procesos -el intento de instalación de misiones y a la diplomacia existente en la segunda mitad del siglo XVIII-, es posible observar la manera en que la visión de los blancos elabora un corpus de las prácticas médicas indígenas ritualizadas, sobre todo del *machitum* y de los especialistas mapuches, los *machi*, en agudo contraste con las prácticas médicas occidentales, buscando desentrañar el sentido que poseen para las comunidades indígenas y reconstruyendo de esa manera su significado original.

1.1. Sacerdotes, machis y adivinos

De 1740 a 1760 aproximadamente se produjo el ingreso en la Región Pampeana de misioneros de la Compañía de Jesús que intentaron iniciar el proceso de conversión cristiana de los indios según experiencias análogas en Sudamérica. Pero a diferencia de lo que sucedió en otras áreas, por ejemplo en el Paraguay guaraní, las misiones de la Pampa no tuvieron un carácter duradero y muy pronto fueron abandonadas³². Se cree que las razones del fracaso fueron varias: en primer lugar, el alto grado de movilidad de los indígenas pampeanos dificultaba la

³² C. A. Moncaut menciona que entre 1741-1753 los jesuitas fundaron la reducción de Nuestra Señora de la Concepción de los Pampas, al sur del Río Salado, donde estuvieron los padres Stroebeel y Querini. (Reducción jesuítica de Nuestra Señora de la Concepción de los Pampas, 1740-1753. Historia de un pueblo desaparecido a orillas del río Salado bonaerense, Buenos Aires, Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires, 1981). En la misma época, se organizó la reducción de Nuestra Señora del Pilar de los Serranos, cerca de Mar del Plata, donde fue enviado el padre Falkner en 1744 con poco éxito, dos años después el padre Stroebeel y por último el padre Cardiel, hasta que la reducción desapareció en 1751. Otros intentos similares de evangelizar a tehuelches, pampas y

localización fija que demandaba la instrucción religiosa. En segundo lugar, las autoridades coloniales no apoyaron más que limitadamente estas tentativas, en momentos en que se producía un proceso inverso es decir, la virtual sospecha y posterior retirada de los jesuitas de América³³. En tercer lugar, la estructura política descentralizada de las sociedades indígenas y su alto nivel de autonomía impedía acuerdos prolongados con las jerarquías políticas, que debían permitir la instalación y circulación de extraños. Por último, el fracaso de la tarea evangelizadora en la Pampa pudo deberse a la existencia de los especialistas religioso-médicos, los *machi*, quienes al ser consultados por jefes y principales se mostraban reacios a permitir el ingreso en la comunidad de religiosos y de otros blancos con voluntad diplomática.

En este contexto se llevaron a cabo los viajes de los dos jesuitas, Joseph Sánchez Labrador y Thomas Falkner, cuyas obras constituyen unas de las principales fuentes etnográficas para estudiar a los indígenas de la Pampa³⁴. Sus intenciones eran la evangelización, lo cual implica un conocimiento del otro, del extraño, muy especial ya que es preciso adentrarse en su espíritu, penetrar en la profundidad de sus creencias, retraduciendo a parámetros de interpretación occidental el lenguaje, los gestos y las ceremonias difícilmente comprensibles con los códigos culturales de la época.

puelches hacia 1750 también fracasaron (C. Bruno, La iglesia en la Argentina. Cuatrocientos años de historia, Buenos Aires, Centro SALECIANO de Estudios "San Juan Bosco", 1993, p. 204-209).

³³ Para una historia general de las misiones jesuíticas, ver M. Mörner, Actividades políticas de los jesuitas en el Río de la Plata, Buenos Aires, Paidós, 1968.

³⁴ Sánchez Labrador, misionero de la Compañía de Jesús, escribió Los indios pampas, puelches y patagones en 1772 (Buenos Aires, Vian y Vian, 1936), aunque su obra principal es El Paraguay católico (Buenos Aires, Coni, T. I y II, 1910) donde informa sobre las misiones y los indígenas guaycurús. Falkner, británico y protestante, llegó al Río de la Plata en 1730 como cirujano de un barco del Asiento de esclavos. Se convirtió al catolicismo y se hizo misionero en virtud de la atención que le suministró en Buenos Aires un jesuita durante una penosa enfermedad, trabajando en primer lugar en las misiones de Córdoba y luego en la de Mar del Plata, que desapareció en 1751. Realizó varios viajes por el interior de Buenos Aires, Córdoba y Santa Fé. Al igual que Sánchez Labrador, fue expulsado del territorio rioplatense en 1767. Recopiló abundante información sobre los indígenas pampeanos que publicó treinta años después, en Inglaterra (T. Falkner, Descripción de la Patagonia y de las partes adyacentes de la América del Sur, Buenos Aires, Solar-Hachette, 1954). Para información general sobre T. Falkner y J. Sánchez Labrador, ver G. Furlong, Médicos argentinos

Para ello en principio era necesario conocer la lengua. Los dos misioneros se esforzaron en aprender “el pampa” (como se llamaba en el siglo XVIII a la lengua mapuche, con sus múltiples variaciones dialectales) ya que reconocían las enormes dificultades de comunicación que afrontaban si ignoraban algunos elementos lingüísticos básicos para evangelizar³⁵.

Pero si por un lado existe un gran empeño en introducirse en un mundo ajeno completamente, por otro lado no deja de ser cierto que para ello se parte, como es lógico, del bagaje personal y en este caso particular de los conocimientos propios sobre medicina y religión. Los dos jesuitas tenían nociones claras de remedios y curación de enfermedades: Falkner era médico y ejerció como tal en las Misiones de Córdoba y Santa Fé y posiblemente en la reducción fallida en la Pampa. Sánchez-Labrador, por su parte, sistematizó las plantas medicinales de los guaycurús de acuerdo a las clasificaciones clásicas del método galénico, vigentes en la época.

Como se ha señalado, para los mapuches la enfermedad no aparece por casualidad sino que está vinculada con el *Huecufü* o *walicho*. Falkner señala que “...el principio del mal es llamado Hueccovoe o el vago de afuera. Algunas veces estos (porque son varios) miran, según suponen, por personas en particular, protegen a los que son de ellos y dañan a otros. Estos son también llamados Valichu o moradores del aire”³⁶. Si el mal se encuentra fuera, el peligro de llevarlo al cuerpo y enfermarse se produce al contacto con sustancias o elementos extraños, tan variados que difícilmente podían conocerse de antemano. Por ello el grupo disponía de un especialista, el *machi*, quien se ocupaba con sus predicciones de limitar el ingreso del

³⁵ Los misioneros fueron parte de un proceso iniciado por diferentes órdenes religiosas, sobre todo por la Compañía de Jesús, para impedir la generalización del castellano en toda América, según la intención predominante de la monarquía borbónica en el siglo XVIII y en consecuencia, para proteger de cierta manera las lenguas indígenas, en la medida en que los sacerdotes de las misiones se ocupaban de conocerlas y estudiarlas. Esto fue así no sólo para las lenguas de la Región Pampeana, sino sobre todo para las lenguas tupi del Paraguay (B. Vitar, “La otredad lingüística y su impacto en la conquista de las Indias”, en: *Revista Española de Antropología Americana*, 26, 1996, p. 143-165).

mal, señalando dónde podía presentarse o bien eliminándolo en la ceremonia curativa.

Y es hacia el *machi* que los misioneros dirigieron las principales críticas, tratando de revelar al resto de la tribu su carácter falso, sus acciones alocadas y poco racionales que en vez de provocar la salud, inclinaban aún más al paciente a la enfermedad e incluso a la muerte. Decía Sánchez Labrador: “No obstante (la naturaleza robusta de estos indios) tienen sus médicos sus medidas, para cuando llegue el artículo forzoso de dejar la vida, morir a la moda. Estos médicos pasan plaza de Echiceros, más Embusteros”³⁷.

La manera de acceder al saber médico-religioso repugnaba fuertemente. No se consideraba válido que éste se produjera por elección social, a partir de ciertas marcas físicas o psíquicas (los afeminados, los epilépticos o afectados por el Mal de San Vito)³⁸ o por autorrevelación divina. “Desde chico señalan a algunos o algunas para médicos o médicas y son aprendices de Echiceros. Otros se gradúan en esta profesión siendo ya grandes, sin haber tenido principios ni práctica cuando muchachos. Estos graduados adultos de ordinario son algunos convalescientes de alguna grave enfermedad, y ellos dicen, que han resucitado, con que trahen el caudal de Physica del otro mundo, que vieron tantas cosas que ni ellos las saben”³⁹.

Ambos misioneros consideraban que estas formas estaban viciadas desde el inicio, en la medida en que no se trataba de un estudio metódico del mundo natural o sagrado como era costumbre entre los europeos. La teología, la botánica y la anatomía, base del conocimiento religioso y médico no podían ser bajo éste punto de vista abandonadas sin más, en virtud de ciertas capacidades sobrenaturales, difíciles

³⁶ T. Falkner, Descripción de la Patagonia...p. 181.

³⁷ J. Sánchez Labrador, Los indios pampas...p. 52.

³⁸ T. Falkner, Descripción de la Patagonia...p. 146.

³⁹ J. Sánchez Labrador, Los indios pampas...p. 52.

de probar y que podían inducir al fraude⁴⁰. Por ello insistían una y otra vez en el carácter de “mentira” de las ceremonias y de las predicciones del *machi*, que el resto de la comunidad consideraba positivamente. Así, “nadie duda que es verdad quanto miente” cuando para Sánchez Labrador era evidente que los trances shamánicos, así como los oráculos no constituían más que “un amasado de embustes”⁴¹.

Ambos religiosos eran parte de una orden, la Compañía de Jesús, que desde sus inicios centró su accionar en la limitación de la religiosidad popular, sobre todo de creencias sobrenaturales y revelaciones divinas, para insistir una y otra vez en la necesidad de regular a partir de “pruebas racionales” los excesos populares. Los “charlatanes” pampas que a partir del ayuno y de la soledad llegaban a contactar con los espíritus-demonios (según los misioneros) para después brindar su ayuda médica al resto de la comunidad, debían parecerles sospechosamente semejante a las costumbres insensatas que querían extirpar en Europa para imponer, tanto en la religión como en otro tipo de conocimiento, la ley divina a partir de la razón.

La intención de determinar la validez del conocimiento, separando lo lógico de lo que no lo era -según la medida occidental- podría también observarse en otras situaciones semejantes. En el Paraguay, Sánchez Labrador explicaba que para desembarazarse de las simplezas de los médicos guaycurús trataba de que el resto de la comunidad analizara racionalmente los hechos. Como ejemplo narraba dos anécdotas: en la primera, el sacerdote no hacía caso a la predicción del adivino y se adentraba en un territorio plagado de tigres rezando el rosario. En la segunda, utilizaba un anteojito para ver antes que el hechicero quienes venían por el camino.

⁴⁰ En el siglo XVIII, las elaboraciones racionales jesuitas implicaron el abandono de la noción de “idolatría pagana” y una creencia cada vez más rutinaria y menos profunda en el demonio. Se reflexionó con mayor convicción en los pueblos bárbaros como “niños” a los que es posible educar, y no como demonios a quien era preciso eliminar. Por ejemplo, los misioneros de la región del Paraguay hicieron hincapié en la terapéutica errada que podían aplicar los hechiceros más que en su relación con el mal (C. Bernand y S. Gruzinski, *De l'idolatrie. Une archéologie des sciences religieuses*, Paris, Seuil, 1988, p. 212).

Con estos dos casos, Sánchez Labrador quería demostrar como la razón superaba la adivinación pero en realidad lo que hacía era contraponer su hechicería y sus objetos mágicos (rosario, anteojos) a la magia del hechicero y así debieron ser interpretadas ambas situaciones por los indígenas⁴².

Por otro lado, el peligro de que se los considerase persona *non grata* en la comunidad podía provenir de los mismos “hechiceros”. Juntamente con la posibilidad de curar, el *machi* accedía al conocimiento del futuro y del pasado y podía así señalar al que introduciría el mal o bien al culpable de una epidemia. Esto era así porque tanto el jefe como los miembros de la tribu “...vienen a consultarle todos, no solamente sobre sus enfermedades, sino también sobre acontecimientos futuros, como hombres peritos en todo (...) le creen como oráculos”. Por ello, Sánchez Labrador afirmaba que “son muy perjudiciales a los misioneros las boberías adivinatorias de los Echiceros”⁴³, que podían señalar a los religiosos como los culpables de enfermedades y muertes acaecidas durante su estadía, desencadenando así un proceso de culpabilización de difícil solución.

De esta manera los *machi* eran descriptos como personas poco fiables, como mentirosos compulsivos que arrastraban al jefe y al resto a la sospecha y a acciones posiblemente irracionales, según la visión de los misioneros para quienes lo racional era permitirles asentarse y convertirlos. Además estos jesuitas son casi los únicos en aproximar a estos especialistas religioso-médicos bajo una óptica original: el travestismo y quizás la homosexualidad. El resto de los informantes, funcionarios y militares no señalaron más que en una ocasión ésta característica⁴⁴ lo cual resulta

⁴¹ J. Sánchez Labrador, *Los indios pampas...*, p. 53-54.

⁴² J. Sánchez Labrador, *El Paraguay Católico...*, p. 192-193.

⁴³ J. Sánchez Labrador, *Los indios pampas...*, p. 54.

⁴⁴ P. Zizur escribió en su diario: “Amaneció el día y allé la novedad de que a desoras de la noche, habían echo levantar al Cacique Lorenzo, motibado a que el brujo o adivino de ellos, llamado Matías Gallo (que va vestido de muger)” .En “Un diario inédito de Pablo Zizur”, *Revista del A.G.N.*, VIII, Buenos Aires, 1973.

altamente sugestivo dada la significación de la normalidad en la sexualidad masculina del siglo XVIII.

Falkner expresaba que "...los hechiceros son de dos sexos: los hechiceros varones tienen que abandonar (por decirlo así) su sexo y vestirse de mujer y no se pueden casar, aunque a las hechiceras o brujas se les permite esto. La separación de este oficio se hace en la niñez, y siempre se da preferencia a aquellos que en sus primeros años dan señales de un carácter afeminado"⁴⁵. Sánchez Labrador, por su parte, explicaba que "...una costumbre singular reina entre los Puelches, y es que los Médicos varones andan vestidos de muger, y en todo traen los ministerios de las mugeres, cocinan, traen agua, etc. Lo más reparable es que jamás se acompañan con los hombres sino con las mugeres"⁴⁶.

Diversos estudios antropológicos han planteado a qué se debe el travestismo y homosexualidad de los *machi*. La respuesta parece ser una lenta acomodación histórica, que indica entre los mapuches (araucanos y araucanizados) un proceso de preferencia del género femenino para las funciones curativas-shamánicas, en virtud del pasaje paulatino de *machis* varones o mujeres, indistintamente, a *machis* varones travestidos o mujeres y finalmente a *machis* mujeres, tal como aparecen hoy en día en las comunidades mapuches supervivientes en el sur de Chile. El debate parte de las funciones complejas de los shamanes y une las transformaciones sufridas por todas las comunidades a lo largo del tiempo, sin dejar de considerar las influencias de la cultura occidental⁴⁷.

⁴⁵ T. Falkner, Descripción de la patagonia...p. 146.

⁴⁶ J. Sánchez Labrador, Los indios pampas...p. 52.

⁴⁷ Steward y Faron señalan en base a estudios etnográficos realizados en Chile que el rol de shamán, privilegio de varones travestidos, era desempeñado en la actualidad por mujeres (ver Natives peoples of South America, New York, Mac Graw Hill Book Company, 1959). Faron es más preciso en otra obra (Antüpaiñamko...p. 139-143) al expresar que "No todos los machis son mujeres, pero sospecho que dentro de la historia mapuche registrada hasta ahora, nunca ha habido un machi varón que sea considerado totalmente masculino". Faron cree que siempre ha habido mujeres y varones pero piensa en cierta especialización: las mujeres, para los trances shamánicos y la curación y los varones, para la

Si observamos ésta situación como un proceso histórico, el origen debió producirse en el siglo XVIII. Los sacerdotes jesuitas fueron testigos privilegiados y aunque ignoraban su significado, evaluaron en forma negativa a estos raros personajes, ni varones ni mujeres, que introduciendo tal anormalidad ponían en juego la racionalidad de los sexos y de sus funciones. Al considerar la dualidad genérica como universal, se le otorgó un carácter general de normalidad. La forma en que varones y mujeres se repartían las tareas tranquilizaba el espíritu, en la medida en que imprimía a la variabilidad humana, a las costumbres diferentes, a los hábitats “salvajes” el sosiego de lo semejante, de lo que siempre y en todo lugar se presenta igual.

Preferir a quienes encierran en sí mismos a la mujer y al varón en un mismo cuerpo (los “afeminados”) y dar a los varones tareas femeninas era, para los misioneros, una clara señal de subversión social, en la medida en que no se acataba el orden “universal” de la sexualidad humana. Y por otra parte, si los mismos misioneros se planteaban a los *machi* como posibles competidores, ¿qué harían en éste sentido, en la medida en que ellos no podrían jamás llegar a ser mujeres?

Además si se vuelve a considerar la exclusividad de los testimonios, los interrogantes acerca de cómo interpretaron el travestismo de los *machi* lleva a reflexionar sobre las formas de mirar a otras sociedades, en relación a cuestiones sobre las cuales la mayoría de los informantes no prestan la más mínima atención. El hecho de que el hechicero vaya o no vestido de mujer no planteaba problemas a las misiones diplomáticas, aunque también era necesario percibir una diferencia entre el

adivinación, en caso de conflictos bélicos. La existencia de *machis* varones se redujo y desapareció al desaparecer la presión bélica y por eso hoy en día son en su mayoría mujeres. Ahora bien, para los mapuches, hay una relación “necesaria” entre feminidad y shamanismo: aunque no fuese homosexual ni se travistiese el machi varón es “feo” y “afeminado” para el resto. Existe para este autor una clara asociación entre el género femenino y el poder oculto, “una conexión entre el shamanismo y el lado femenino del universo”. Asimismo, la figura del *machi* travestido, que une en sí mismo a mujer y varón, es un ejemplo de la complementariedad simbólica que atraviesa todo el pensamiento mapuche.

traje de varón y el de mujer, es decir, un conocimiento que iba más allá de lo “utilitario” para una misión militar o política. Sin embargo para los misioneros eran detalles como éstos los que se requerían para entender las prácticas religiosas e iniciar la evangelización.

Si eran los misioneros y sólo ellos (la mención de Zizur es, por lo escueta, sólo eso) quienes prestaban atención al travestismo y el resto de los informantes fluctuó entre mencionar a los *machi* como las o los, indistintamente, fue porque les interesaba, en última instancia, no sólo conocer los mínimos pormenores para la tarea religiosa sino porque la base de ésta se edificaba en la eliminación “racional” de los competidores más problemáticos. En otros sitios se encargaron de señalar al hechicero como farsante a los ojos de toda la tribu, a través de pruebas científicas⁴⁸ pero bajo éstas circunstancias, hacer aparecer al *machi* como figura ridícula, cargada de “sin razón”, mezcla de varón y mujer y aún loca o equivocada además de mentirosa, no era una labor inútil ya que podía llevar a “iluminar” al resto de la tribu hacia la verdad y la fe cristiana.

1.2. Alianzas políticas y vaticinios mapuches

Para los militares y funcionarios estatales el reto no era, ciertamente, convertir a los indígenas, sino convenir con ellos ciertas reglas que asegurasen a los blancos la pacificación del territorio para lograr la comunicación regional y la circulación de productos entre las diferentes regiones coloniales, articulando asimismo el mercado hispano con el indígena⁴⁹. Entre 1770 y 1800 aproximadamente se llevaron a cabo en el Río de la Plata una serie de misiones militares que eran parte

⁴⁸ C. Bernand y S. Gruzinski, *De l'idolatrie...*, p. 222-224.

⁴⁹ M. A. Palermo, “La compleja integración hispano-indígena del sur argentino y chileno”, en: *América Indígena*, vol. LI, nº 1, 1991, p. 153-192.

de una gran estrategia borbónica en América del Sur, al intentar proteger las fronteras interiores y acrecentar, en la medida de lo posible, el territorio colonial.

La política borbónica de finales del siglo XVIII favoreció una nueva actitud militar al profesionalizar la guerra de fronteras y generar, en relación con los indios, elaboradas operaciones de inteligencia destinadas a captar aliados y enfrentar a sus enemigos. En virtud de las desavenencias entre los diferentes pueblos mapuches, las autoridades confiaron en apoyar a algunos de ellos, generando conflictos y rupturas interétnicas y a la vez limitando los ataques de indígenas “violentos” (no aliados) a los poblados.

Así fue posible, por ejemplo, que se realizaran campañas a favor de los indios pehuenches y en contra de los huiliches y ranquelches en la Gobernación de Cuyo y de Córdoba, mientras que una situación inversa sucedía en Chile, donde los huiliches eran los aliados de las autoridades hispanas. Distintas empresas militares -1770, 1788, 1792 y 1796⁵⁰- fueron realizadas contra las “naciones bárbaras del sur”, que hostilizaban a los pehuenches. Otras expediciones fueron efectuadas en la Patagonia y sur de Buenos Aires, -1770, 1781, 1782, 1798⁵¹- con el fin de asegurar para la

⁵⁰ Ver los relatos de J. Hernández en 1770 (Diario que el capitán...), J. Esquivel Aldao en 1788 (“Relación diaria de la expedición que de orden del Marqués de Sobremonte, gobernador intendente de la provincia de Córdoba, se hizo de la ciudad de Mendoza en auxilio de los indios Pehuenches, nuestros amigos, contra las naciones bárbaras del sur, que confederadas hostilizan dicha provincia y las inmediatas por la parte del Sur, en la que fue de capitán el comandante Don Francisco Esquivel Aldao”, en: Revista de la Junta de Estudios Históricos de Mendoza, T. VIII, n° 19-20), de J. F. de Amigorena en 1792 (“Extracto de la Relación de una expedición que de orden del Señor Comandante de Armas y Fronteras del Distrito de Mendoza Don José Francisco Amigorena, se hizo de dicha ciudad en auxilio de los indios amigos, Pehuenches, contra las naciones enemigas Huiliches, Ranquelches y demás confederados bárbaros que hostilizan las fronteras de este Virreinato”, en: Revista de la Junta de Estudios Históricos de Mendoza, T. VIII, n° 19-20) y de Francisco Barros en 1796, (“Diario de la Expedición hecha en favor de los indios amigos por el comandante don Francisco Barros en 1796, por orden del comandante de armas don José Francisco de Amigorena” en: Gregorio Alvarez, Neuquén, su historia, su geografía, su toponimia, Neuquén, Universidad de Neuquén, 1792).

⁵¹ Las expediciones citadas fueron la del Capitán J.A. Hernández en 1770 (ver Diario que el capitán...), de P. Zizur en 1781 (“Un diario inédito...”), de V. Villarino en 1782 (Diario del piloto de la Real Armada del reconocimiento que hizo del Río Negro en la costa oriental de Patagonia en el año de 1782, Buenos Aires, Colección Pedro de Angelis, Imprenta del Estado, T. VI, 1836) y de F. González en 1798 (“Diario del viaje que hizo por tierra de Puerto Deseado al Río Negro en 1798”, en: M. A. Vignati, coord, Cronistas y viajeros del Río de la Plata, Buenos Aires, Academia Nacional de la Historia, T. II, 1965).

Corona Española los territorios del extremo sur del Río de la Plata a partir del Fuerte de Carmen de Patagones, explorando esas regiones desconocidas donde habitaban sobre todo las parcialidades tehuelches.

A principios del siglo XIX es posible advertir distintos esfuerzos de las autoridades coloniales primero e independientes después para continuar los acuerdos con los indígenas. Los viajes de Luis de la Cruz en 1806⁵² y del coronel Pedro A. García (en 1810 y 1822)⁵³ se inscriben en esta etapa y pese a que fueron realizados en dos momentos distintos -en la descomposición del Virreinato el primero y en la formación de una nueva organización política el segundo-, no se perciben grandes diferencias en la política indígena.

En general se puede señalar que las relaciones fronterizas fluctuaron entre la guerra y la paz: las grandes invasiones a poblados blancos de 1780 y 1783 constituyeron las últimas empresas bélicas indígenas de envergadura del siglo XVIII. Los lazos pacíficos entre ambas sociedades se mantuvieron y consolidaron hasta 1814⁵⁴, momento en el cual fue preciso reformularlas, sobre todo a la luz de los intereses expansionistas de los estancieros en la región bonaerense.

⁵² El objetivo del viaje de Luis De la Cruz era el desarrollo de una vía comercial entre Concepción en Chile y Buenos Aires, en el Río de la Plata. Para ello, obtuvo el apoyo de los caciques mapuches Manquel y Carripilum. De la Cruz no pudo sin embargo llegar a Buenos Aires, ya que las Invasiones Inglesas lo obligaron a dirigirse a Córdoba para entrevistarse con el virrey Vértiz, refugiado allí. Además de las importantes informaciones etnográficas, De la Cruz fue uno de los primeros en describir geográficamente un territorio desconocido. Sus datos sobre orografía e hidrografía se siguieron utilizando hasta la segunda mitad del siglo XIX y aún hoy son considerados muy fiables (Viaje a su costa...y la Descripción de la naturaleza de los terrenos que se comprenden en los Andes poseídos por los pehuenches y los demás espacios hasta el río Chacabuco, Buenos Aires, Plus Ultra, 1969).

⁵³ Las expediciones de P.A. García a las Salinas Grandes en la Pampa y a la Sierra de la Ventana en el sur-oeste de Buenos Aires, fueron realizadas como avanzadas de reconocimiento del terreno más allá de la frontera bonaerense, con el fin de lograr acuerdos con los ranqueles y los serranos para atravesar la llanura hasta los salares y utilizar así esa importante materia prima para la incipiente industria ganadera (Viaje a Salinas Grandes y a la Sierra de la Ventana, Buenos Aires, Plus Ultra, 1969 y Diario de la expedición a la Sierra de la Ventana, Buenos Aires, Plus Ultra, 1969).

⁵⁴ R. Mandrini, "Guerra y paz en la frontera bonaerense durante el siglo XVIII", en: Ciencia Hoy, n° 23, 1993, p. 31.

La singularidad planteada en las relaciones entre indios y blancos se observa en las fuentes históricas. Los informes de los militares reflejan la complejidad del mundo indígena y las dificultades de comprender e interpretar adecuadamente la estructura simbólica que repercute en la vida social y política de las comunidades. Para las empresas diplomáticas –como lo fueron la mayoría de las anteriormente citadas-, el conocimiento de ciertas características indígenas era fundamental. De lo contrario, ¿cómo llevar adelante los acuerdos, de qué manera calibrar los parlamentos de los jefes, volcar a su favor las asambleas de indígenas a los intereses coloniales? Entre las sociedades mapuches no existían claras jerarquías políticas. Si bien los caciques concentraban cierta autoridad, ésta debía ser negociada permanentemente a partir de presentes y del uso de la retórica, de manera de convencer adecuadamente a los *conas* (guerreros) para intervenir en tales o cuales empresas⁵⁵.

En circunstancias concretas los jefes requerían la intervención de los *machi* para consultarlos acerca de la posibilidad de iniciar alianzas y para entrar en guerra, de suerte tal que éstos funcionaban como guías indirectos de la comunidad. Las predicciones de los hechiceros no siempre fueron aceptadas por los jefes, que poseían recursos para contrarrestarlas si no les eran propicias o si no se correspondían con sus objetivos políticos⁵⁶. Pero en general en estas fuentes tempranas se advierte que se obedecía al adivino en la medida que éste, verdadero hermeneuta, estaba mejor preparado para contactarse con el mundo sagrado y obtener las respuestas más cabales a los interrogantes humanos sobre la vida y la muerte.

La adivinación era uno de los recursos principales de los *machi*. En 1770, el Capitán Hernández explicaba respecto de los mapuches que “...En cada toldería

⁵⁵ M.A. Palermo, “La compleja integración...”

⁵⁶ Ver al respecto la tercera parte del Capítulo 2.

tienen su adivino, a quien llevan consigo cuando van a invadir alguna parte, y mientras no están cerca, por la tarde y a la noche, se ponen a adivinar. El modo es clavar todas sus lanzas muy parejamente, y al pie de ellas es que su dueño sentado, poniéndose en el medio, al frente el adivino, y detrás de él todas las indias, y teniendo en la mano el dicho adivino un cuchillo, comenzándolo a mover como el que pica carne, entona su canto (...) y de allí comienza a suspirar y quejarse nuevamente, da un alarido. Preguntándole el cacique, (quien está a la derecha del mencionado adivino, con un machete en la mano) sin mirarlo a la cara, todo lo que él pretende saber, él le va respondiendo lo que le dá en la gana, y esto lo creen tan fuertemente, que no hay razones para convencerlos que con aquel canto que hacen vieron al gualicho que así llaman al diablo, y que éste se introduce en el cuerpo del adivino, y les habla por él, revelándole todo lo que quieren saber. Después de concluido le dan a beber un huevo de avestruz crudo, y agua, haciéndole fumar tabaco, que es el regalo que hacen al gualicho, que dicen sale del cuerpo del adivino, y se retiran a sus toldos”⁵⁷.

El Comandante Amigorena, por su parte, relataba de esta manera la importancia del oráculo entre los pehuenches en su expedición de 1792 contra los huiliches: “Por la tarde (día 25) se dispusieron todos los indios con grande aparato y ceremonia a consultar a su adivino, que llaman Mache con el fin de saber de cierto si sería o no feliz el éxito de la jornada. El Indio después de hacer mil aparatos y simplezas, aparentó que hablaba o que se le introducía el diablo, digo yo que aparentó por que tal me persuado yo que sucede, pero los Indios creen que efectivamente habla con el espíritu maligno y que es su amigo y así tiene al Mache en una reputación grande, finalmente les dijo que el éxito de la jornada sería feliz”⁵⁸.

⁵⁷ J.A. Hernández, *Diario que el Capitán...*, p. 57-59.

⁵⁸ J. F. de Amigorena, “Extracto de la Relación”..., p. 333.

Los dos militares coincidían en expresar que antes de realizar una tarea comunitaria de importancia -la guerra y las alianzas lo eran, sin duda-, la consulta al adivino era obligada. En muchos casos, los *machi* se pronunciaban en contra de acuerdos con los blancos o con otras etnias y sus razones estaban tan bien fundamentadas por las referencias simbólicas comunes que los caciques las acataban. Pablo Zizur, enviado por Francisco de Viedma en 1781 a la costa patagónica, sufrió en carne propia las indecisiones de Lorenzo Calpisqui, cacique tehuelche a quien su adivino le sugirió que no fuera a Buenos Aires a firmar las paces con las autoridades.

Zizur comentaba irritado que de un día a otro el cacique cambió bruscamente de idea respecto a su viaje a Buenos Aires: “Amaneció el día y allé la novedad de que a desoras de la noche, havian echo levantar al Cacique Lorenzo, motibado a que el brujo o adivino de ellos, (...), avía dicho, que por la parte de Buenos Ayres havia gran novedad, que a los porteadores los habían corrido los nuestros (...) Oídas estas razones, le dije que no creyese nada de lo que le decía su adivino, que de nuestra parte no tenía que aver la más leve alteración al punto de las pazes (...) y que igualmente se lo dirían con el fin de indisponerlo con nosotros, y que en prueba de ello, todo avía salido mentira y así que no diera asenso á nada”⁵⁹. Y aunque el cacique negó ante Zizur la influencia del *machi*, (“no se ha de aser, más que lo que el dice”⁶⁰) tampoco se decidió en persona a firmar los acuerdos, enviando finalmente en su lugar a un sobrino a pesar de todos los esfuerzos realizados por el militar para tratar de cambiar su postura.

Los *machi* utilizaban varios elementos para justificar sus predicciones en futuras acciones frente a la sociedad colonial: en primer lugar, el peligro de que entrara en la comunidad el *walicho*, ya fuera en forma de bajas numerosas entre los

⁵⁹ P. Zizur, “Un diario inédito”...p. 99-100.

⁶⁰ P. Zizur, “Un diario inédito”...p. 91.

guerreros, a partir de la mala suerte, es decir de la obtención de insuficiente ganado, cautivos u otros bienes y también en la medida en que las paces podían acarrear enfermedades, ocasionadas por un mayor contacto con los blancos.

En segundo lugar, los shamanes no sólo tenían en cuenta lo que se podría considerar “elementos simbólicos” de significación cultural común entre los mapuche, sino también estrategias de acción basadas en el conocimiento de los blancos y de sus posibles acciones en caso de alianzas con los indios. Con esto se indica que no sólo los militares y sacerdotes “pensaban” a los indígenas, sino que también éstos generaron formas de interpretar las reacciones de los blancos. Por ello, el adivino del Cacique Lorenzo Calpisqui utilizaba como argumento para convencer a su jefe que parte de su tribu había sido “corrida” por aquellos que proponían el pacto, recomendándole en consecuencia no realizar esa alianza.

Otro ejemplo de la forma en que los *machi* podían hacer abortar la diplomacia hispana se presenta en el relato de Luis de la Cruz en 1806, en la visita que éste realizó a las tribus de Quecheren, Manquel y Carripilum, caciques pehuenches. De la Cruz fue uno de los pocos militares que describió tan minuciosamente la ceremonia curativa, que su pericia etnográfica no deja de ser sorprendente. También él se enfrentó con las “brujas”, a las que repartió más bienes que a ningún otro miembro del grupo por temor de que ejercieran contra él una venganza. Decía así: “Repartí por la mano de la gente de Quecheren 147 atados de añil, y otras tantas sartas de chaquiras y de tabaco, reservando a Carripilum para después. Se retiraron contentos y a gritos, y entraron en su puesto 78 mujeres, las que tocaron otros tantos atados de añil, chaquiras y agujas. No menos fue la celebridad que estos tuvieron, en cuyo repartimiento tocaron las ancianas una mayor cantidad, por recomendación de Carripilum, fundándose en el mayor mérito de ellas, y saber hacer daño para quitar la

vida. Yo me reí, diciéndole que todos estos eran artificios, que me las juntase y trajese, que las sabría distinguir como enemigas del género humano, y que me hiciesen daño. Celebró mi discurso, diciendo que los Guecubus que yo traía eran poderosos, por cuya razón había tenido valor para llegar a sus tierras, y que sabría muy bien antes que no podría tener novedad, ni las brujas poderme hacer daño, y por eso hablaba así”⁶¹.

Evidentemente De la Cruz conocía el funcionamiento del “daño” en las sociedades mapuches y los serios problemas que acarreaba a quienes eran denunciados como portadores de él. Por ello la entrega de presentes se realizó selectivamente, prefiriéndose a las mujeres viejas y entre ellas, a las shamanes. De la Cruz temía que “...el verme más de dos meses entre estos bárbaros, que creyendo los vaticinios de sus adivinos, obedecen a éstas como infalibles protectoras de su nación, expuesto que de uno a otro momento inventasen que debíamos ser asolados, porque de nuestra venida se seguiría la perdición de ellos, como no faltaba quienes lo dijese”⁶². Nuevamente, son los especialistas sagrados, los *machi*, los encargados de proteger al resto. Tal responsabilidad sin embargo no estaba exenta de peligros para sí mismos, porque los adivinos que no hacían su tarea convenientemente estaban sujetos a la misma ley que combatían y podían ser eliminados⁶³.

En consecuencia, las empresas diplomáticas podían ser afectadas por una predicción improcedente y quienes necesitaban de esas alianzas, forjadas a cambios de regalos, no podían menos que tenerlas en cuenta. Como señalaba Pedro A. García en su viaje a la Sierra de la Ventana, el concepto de *walicho* era tan amplio que

⁶¹ L. De la Cruz, Viaje a su costa... p. 280.

⁶² L. De la Cruz, Viaje a su costa... p. 351.

⁶³ Frente a la muerte del cacique, el *machi* que lo había cuidado debía protegerse muy bien, para evitar ser acusado de *walicho* y en consecuencia, muerto. Por ello, muchos de ellos huían en tales ocasiones a otros grupos, desencadenando una serie de venganzas interétnicas (ver como ejemplo J. Sánchez Labrador, Los indios pampas p. 56).

difícilmente podían los blancos considerar todas sus facetas: “El gualicho es un ser imaginario o genio del mal que creen que los persigue y causa todos los males que les sobrevienen: enfermedades, muertes, robos y desgracias”⁶⁴.

Por ello, los militares que lograban desentrañar las complejas relaciones sobre el daño y los factores adversos tenían asegurado cierto éxito en sus empresas, en las que estaban en juego no sólo los acuerdos con los indios sino su propia existencia. Las acusaciones de introducir el mal dentro de la comunidad llevaban a procesos sumarios y a la muerte a los supuestos culpables. Dentro de la lógica del *walicho* y a través de los datos concretos de la realidad (una epidemia que antes de la llegada de los blancos no se había declarado, por ejemplo) se actuaba directamente, con consecuencias nefastas para los extraños.

Señalaba el Coronel García que “...hallándose malo el Cacique Pichiloncoy consultaron al médico machi o agorero (como ellos lo llaman) a indagar con sus inspiraciones quien había tenido la culpa, o cual era la causa que el gualicho se hubiera acercado a sus habitaciones y puesto en aquel estado a su cacique. El agorero dijo que los cristianos (...) que habían llegado, eran los que lo habían traído y que estos tenían la culpa de su muerte (...) Los sacerdotes, o machis, son los encargados de descubrir ese misterio, y generalmente son los hombres y mujeres más ancianos y de la opinión entre el vulgo. A su arbitrio queda decir fulano o sutano tienen la culpa y entonces todos los parientes y vasallos se arman y lo asesinan o lo queman”⁶⁵.

Por lo tanto, los militares que se dirigían a las tolderías y debían convivir durante un tiempo con los indios, a la vez que fraguaban los acuerdos, trataban por todos los medios a su alcance de impedir cualquier factor que desencadenara la venganza comunitaria. Pablo Zizur intentó a partir de la “razón” convencer al

⁶⁴ P. A. García, Diario de la expedición... p. 600.

⁶⁵ P. A. García, Diario de la expedición... p. 626.

cacique que erraba en su juicio; argumentando a favor de los acuerdos; Luis de la Cruz arremetió contra las brujas y sus “artificios”, haciendo notar también al cacique que no tenían ningún poder sobre él, a lo que éste correspondió gentilmente señalando que sus *wecufus* (espíritus) eran más poderosos que los de las brujas. Pero el Coronel García, en situación comprometida, comprendió que ninguna justificación que diera podría salvarle de un castigo ante la acusación de daño y por ello en vez de palabras se encomendó a la acción: eliminar el *walicho* curando al enfermo.

García reconocía que el exceso de aguardiente -llevado por los blancos- fue el causante de la dolencia del cacique, por lo tanto resultaba lógico que el *machi* acusara a los expedicionarios, que salvaron la vida al curarlo. Ahora bien, el entrecruzamiento de “razones” de unos y otros llevaba a una actuación paradójica: los blancos terminaron aceptando, en cierta manera, la lógica del *walicho* para no perder la vida ya que los argumentos esgrimidos en otras ocasiones (la falsedad de los adivinos, también elegido por los misioneros) no alcanzaba para desacreditarlos en una situación en extremo crítica.

La maniobra de García de cuidar y curar al futuro aliado es una acción que tenía antecedentes. El piloto Vasilio Villarino relataba que en su visita al País de las Manzanas (Neuquén), al hijo del cacique, “...le sobrevino una grande calentura. Lo visité muchas veces: le hice poner pucheros y el sangrador le aplicó los remedios que parecen más a propósito, y de estos están más agradecidos”. Y seguía comentando que “Al hijo de Chulilaquin le dio hoy un vomitivo nuestro sangrador, que lo asiste en su enfermedad desde su principio, y asimismo toma los caldos de puchero que le mande hacer mi criado (...). Asimismo asiste a otros enfermos, contribuyendo yo

con aquello que tengo para su alivio, porque en la caja de medicina no hay con que curar”⁶⁶.

Francisco Barros, en la expedición de apoyo a los pehuenches en 1796, expresaba que, para evitar un conflicto entre distintas parcialidades de los indígenas amigos, mandó al cirujano a curar a uno de los caciques heridos: “Pasé con el cirujano a reconocer las heridas del cacique gobernador y encontró que eran dos: la una quasi mortal y la otra no tan mala, pero de algún riesgo. Inmediatamente mandé lo curase con mucho cuidado y así lo hizo y siguió adelante verificando la curación con grande cuidado. Y habiéndose dado parte de las heridas en los términos que eran, le mandé diese una certificación de ellas, para con ellas dar parte a mi comandante”⁶⁷.

En estos tres casos, los militares resolvieron ciertos problemas con los indígenas a través de la atención médica. Ninguno de los tres era médico pero todos participaban de la misma concepción acerca del cuidado “legítimo” de la salud y de sus consecuencias políticas. Los tres coincidían en el fondo en la creencia de que había medios curativos efectivos, es decir que era posible una terapéutica “sensata” para devolver el bienestar al enfermo. Los caldos de Villarino, las maniobras del cirujano de la expedición de Barros o incluso los intentos del Coronel García de resolver un caso de ebriedad fueron las formas concretas manifestada por la ciencia occidental frente a la magia indígena.

Estos tres casos son también, bajo otro punto de vista, ejemplos por los cuales observar de qué manera se asume la curación en diferentes circunstancias culturales. No es posible separar en dos compartimientos la medicina de los blancos, hecha por blancos y que cura a blancos, ni la medicina de los indios, producida y ejecutada por

⁶⁶ V. Villarino, *Diario del piloto*...p. 102-104.

⁶⁷ F. Barros, “Diario de la Expedición”...p. 150.

ellos. Las interconexiones, los acercamientos, los traslados de una a otra “frontera” cultural son indicadores de una mayor complejidad étnica y cultural, donde los actores intercambian remedios, prácticas y costumbres médicas sin que exista un rechazo consciente de lo que unos brindan y otros aceptan.

En épocas diferentes y bajo distintas circunstancias, la necesidad de las alianzas planteó a estos soldados tácticas de relación social que eran el reverso de la acción bélica. Estos no fueron sólo actos humanitarios sino que deberían también ser interpretados como estrategias que acrecentaron la dependencia de los indígenas, sobre todo de los jefes, a la sociedad blanca. Los mapuches estaban ya en el siglo XVIII fuertemente vinculados al mercado hispano a partir de la necesidad de productos europeos, pero otras formas de subordinación no debían ser desechadas antes de probarse. El agradecimiento del cacique enfermo al recobrar la salud a través de los esfuerzos de un comandante implicaba en el futuro la agilización de los pactos y la amistad entre indígenas y blancos.

Por otra parte, en un medio en que los *machi* poseían cierto prestigio y sus predicciones podían llevar al desastre todas las empresas de interés colonial, reemplazar a los hechiceros en una de sus funciones principales podía resultar substancial en los resultados de las expediciones. Sacerdotes y militares no escatimaron esfuerzos en remarcar la falsedad y la mentira que permeaba los *machitum* y las ceremonias shamánicas de adivinación. Unos y otros se rodeaban de la razón, sublime juez, para señalar a quienes están fuera, equivocado el rumbo y el saber y que participaban de un universo plagado de espíritus y diablos.

En las primeras décadas del siglo XIX, la expansión de la frontera plantearía nuevamente la necesidad de alianzas con los indígenas y en esas circunstancias, las prácticas médicas se volverían a tener en cuenta como uno de los ejes sobre los

cuales giraría la política criolla rioplatense. Por otra parte, no sólo los indígenas utilizaron remedios y terapéuticas europeas. Los blancos también recurrieron a los conocimientos empíricos e incluso a la magia indígena en casos críticos, lo que se desarrollará más extensamente en los capítulos siguientes⁶⁸.

2. Los saberes indígenas y la ciencia de la Ilustración

“Las plantas en América son más diferentes que en Europa, aún aquellas que ambas partes tienen las mismas propiedades, y probablemente de una misma especie, lo que en Alemania es ancho y áspero, es aquí lanceolado y liso, lo que hay que extender también a otras propiedades externas, por lo que toca a las internas, son maravillosas”⁶⁹. La admiración del boticario del Colegio de Jesuitas de Córdoba, el Padre Enrique Peschle, se unía a la extrañeza. ¿Cómo llegar a conocer esas hierbas que los naturales van a buscar al campo, para curarse y curar a los suyos, en un medio donde hasta las enfermedades son diferentes? Y luego, la preparación de los remedios, la posología y la terapéutica... ¿Cuál es la orientación a seguir a principios del siglo XVIII, cuando la guía botánica por excelencia es todavía la de Dioscórides y la medicina se debate entre el galenismo y la iatroquímica, entre Paracelso y el nuevo vitalismo? La angustia del jesuita podría ser compartida por otros muchos otros religiosos, como Pedro Montenegro y el Padre Lozano y por viajeros ilustrados y naturalistas, como Hipólito Ruiz y Félix de Azara, reflejándose también en las

⁶⁸ Como ejemplos, pueden verse el relato del cautivo L. Deus (“Memorias de Lorenzo Deus, cautivo de los indios”, en: Todo es Historia, n° 285, 1985) en el cual se testimonia la curación de una seria dolencia a través de magia simpática o bien el de J. Musters (Vida entre los patagones. Un año de excursiones por tierras no frecuentadas desde el estrecho de Magallanes hasta el Río Negro, Buenos Aires, Solar-Hachette, 1964) en la Patagonia, al referirse al humo del cigarro y la cura del dolor de cabeza.

⁶⁹ E. Peschle, “Extracto de cartas del H. Enrique Peschle de la provincia de Bohemia a sus padres”, Córdoba del Tucumán, 1702, en: J. Mühn, La Argentina vista por viajeros del siglo XVIII, Buenos Aires, Huarpe, 1951, p. 49.

publicaciones coloniales de principios del siglo XIX, como el Semanario de Agricultura y el Telégrafo mercantil.

El acceso al conocimiento de la flora americana y también de la fauna y de los minerales tenía una base científica (categorizar, sistematizar) pero también un evidente fin práctico: salvar la vida en una situación crítica o utilizar esos saberes con un fin económico ya que las maderas, tintes, los alimentos y también las medicinas podían venderse sobre todo a Europa, mercado preferencial. Para ello sin embargo era preciso acceder al conocimiento exacto de sus propiedades y aprender a reconocer las plantas en el campo, en medio de otras miles, recogerlas y cultivarlas, separando hojas, semillas, bayas de raíces, estudiando los jugos y las cocciones, los ungüentos y las pomadas. Un proceso complejo, que requería del ensayo y error y de un saber basado en la experiencia y en la razón, en la práctica y en la teoría.

Aunque muy pocos eran capaces de reconocerlo en el siglo XVIII, se trataba de un saber que poseían las sociedades indígenas que habitaban el territorio americano y que en alguna de ellas estaba altamente desarrollado. Por ejemplo, se ha señalado entre los tupi-guaraní un avanzado conocimiento botánico ya que fueron capaces de reconocer una enorme cantidad de vegetales a los cuales incluyeron en un sistema binomial de denominación muy complejo, conocido gracias al esfuerzo de Montenegro y Sánchez Labrador entre otros⁷⁰.

Guaraníes, guaycurús, pampas y mapuches utilizaban plantas y productos animales para curarse. Por lo tanto, a los primeros que se preguntó sobre estas cuestiones fue a los indígenas y aunque no hubo interés en reconocer, salvo a regañadientes, de dónde emanaban tales saberes, se inició un proceso apropiativo del manejo de la flora y la fauna con fines medicinales que se completaría a finales del

⁷⁰ R. Pardal, Medicina aborigen... y E. Blanco y R. Morales, "Etnobotánica", en: Revista de Dialectología y tradiciones populares, T.XLIX, II, Madrid, 1994, p. 207.

siglo XIX, cuando el Estado nacional pudo dedicar más recursos a la actividad científica sistemática.

En el contexto bélico de los primeros momentos del contacto entre españoles e indios, el conocimiento sobre las virtudes de las plantas fue fundamental, más allá de la simple curiosidad de los entendidos. De acuerdo a un relato del siglo XVI en Tucumán, se trató de un saber necesario en forma inmediata, que planteaba el éxito o el fracaso de la empresa. El Padre Guevara, cronista de la Compañía de Jesús en el siglo XVIII, relata una anécdota de la conquista de los diaguitas en la que éstos utilizaron flechas con veneno, hiriendo mortalmente al Adelantado Diego Rojas: “...es verosímil que los españoles se persuadiesen que entre los indios estaba el uso de algún específico contra el veneno de las flechas, y para descubrirlo hirieron levemente a un indio prisionero, y de intento se le dejó libremente buscar el antídoto. El indio cogió dos yerbas, cuyos nombres y calidades no han llegado a nuestra noticia, la cual una liquidó en zumo, y lo tomó por la boca, la otra aplicó mojada a la parte lesa, y con esta diligencia amortiguó el veneno, y no le permitió obrar con la violencia y mortales agonías que violentaron la vida de Diego Rojas”⁷¹. Esta forma de apropiación del saber indígena que incluía la violencia se utilizó sin duda más de una vez para determinados usos vegetales, pero no debió ser la forma elegida en contextos pacíficos donde podían ser más útiles la observación y el diálogo.

Se pueden mencionar a grandes rasgos dos polos de interés sobre los recursos naturales (sobre todo vegetales): por un lado los religiosos, betlemitas y jesuitas especialmente, y por otro los científicos que acompañaron las diferentes expediciones ilustradas organizadas por la Corona Española de finales del siglo XVIII.

⁷¹ P. Guevara, Historia del Paraguay, del Río de la Plata y del Tucumán, Buenos Aires, Colección Pedro de Angelis, T.II, 1836, p. 115.

2.1. Razón cristiana y apropiación

La salud en la época colonial fue un asunto privado. Hasta avanzado el siglo XVIII, las autoridades sólo prestaban atención a cuestiones sanitarias cuando existía un peligro concreto, por ejemplo, epidemias. Los escasos hospitales públicos existentes eran administrados por órdenes religiosas y allí se atendía a soldados, marineros y pobres de solemnidad. En Buenos Aires, el Convento y Hospital de Santa Catalina, de la orden de los Betlemitas⁷², disponía a principios del siglo XIX de un jardín donde los padres cultivaban "...casi todas las plantas indígenas que crecen sobre el Paraná". Además del dispensario que brindaba cuidados médicos, la institución funcionaba como un laboratorio primitivo ya que allí por "...el estudio constante, con un frío proceso de análisis, han convertido las propiedades de muchas en beneficio del hombre. Un botánico europeo puede abreviar muchísimo su molestia en la selección, haciendo una visita temprana a esta hermandad"⁷³. Indudablemente los padres aplicaban sus conocimientos botánicos a la medicina y realizaban las pruebas pertinentes sobre los enfermos del Hospital a su cargo. Esta situación también debió producirse en las reducciones y conventos de los Jesuitas, que mantenían hospitales unidos a pequeños jardines botánicos con el fin de obtener fácilmente las plantas de uso médico⁷⁴.

El punto fundamental es cómo iniciaban el cultivo de las especies vegetales que necesitaban. Un número importante de las mismas eran plantas europeas pero varias fuentes han reconocido el interés despertado por las plantas nativas, por lo que

⁷² Los Betlemitas son una orden americana fundada en el siglo XVII en Guatemala, dedicada sobre todo al cuidado de enfermos. Una historia detallada del Hospital de Santa Catalina puede consultarse en C. Mayo, Los betlemitas en Buenos Aires. Convento, economía y sociedad, (1748-1822), Sevilla, V Centenario del Descubrimiento de América, 1991.

⁷³ A. Gillespie, Buenos Aires y el interior, Buenos Aires, Hyspamérica, 1986, p. 64. El autor fue un soldado inglés que participó de las Invasiones Inglesas de 1806 y escribió su obra hacia 1818.

los religiosos debieron preguntar a quienes hacían uso de ellas. El Padre Falkner señalaba indirectamente a criollos e indios como sus informantes al describir profusamente la flora medicinal del interior argentino: el “palo santo” (*Bulnesia sarmientoi*), la “sangre del drago” (*Croton urucurana*), el bálsamo de coaci, la goma ísica, la raíz de la “contrayerba”⁷⁵ y otros.

Falkner fue uno de los primeros en poner en consideración un problema de difícil solución aún hoy para la etnobotánica⁷⁶: las diferencias de la nomenclatura, que complican el reconocimiento sistemático y hacen de ésta tarea una empresa compleja con los métodos taxonómicos de la época⁷⁷. Así señalaba que a una planta que los indios en Chile llamaban “culen o culem” (*Psoralea glandulosa* L.), los criollos en Córdoba la denominaban “albahaca del campo”, aunque no se parecía en nada a la albahaca europea (*Ocimum basilicum* L.)⁷⁸.

El mismo inconveniente expresaban Pedro Montenegro y el Padre Dofrizhoffer. El primero ilustró profusamente sus obras con el objeto de vencer en parte la dificultad anterior pero muchos de los dibujos son de difícil interpretación ya que carecen de la claridad necesaria para destacar caracteres identificatorios. Por otra

⁷⁴ Uno de los recetarios utilizados en los colegios jesuitas, escrito hacia 1725, citaba varias hierbas nativas e incluía enfermedades y remedios indígenas (F. Garzón Maceda, La medicina en Córdoba... p.475-488).

⁷⁵ Como “contrayerba” se conocen al menos tres especies de diferentes familias: *Dorstenia contrajerva*, *Aristolochia macroura* y *Flaveria bidentis*, todas ellas con extendido uso medicinal (O. Boelcke, Plantas vasculares de la Argentina, nativas y exóticas, Buenos Aires, Hemisferio Sur, 1986).

⁷⁶ Según expresan E. Blanco y R. Morales, la clasificación de las plantas según su uso medicinal o alimenticio siempre ha sido preocupación de las sociedades humanas, bien en forma popular o de acuerdo a métodos científicos y atendiendo a las nomenclaturas populares, se pueden obtener datos del uso que hacen distintas sociedades de las plantas y de su concepción del mundo vegetal (“Etnobotánica”... p. 207).

⁷⁷ La obra de C. Linnaeus, Fundamenta Botanica, fue publicada en 1736. En ella se esbozaba una forma de nomenclatura botánica y un sistema de categorías inclusivas (Clase, orden, género, especie y variedad). En 1753, Linnaeus publicó su obra más importante, Species Plantarum que se considera un hito en la botánica ya que fue la primera en donde se aplicó en forma sistemática la nomenclatura binomial. A pesar de conocer a Linnaeus, algunos de los naturalistas jesuitas no utilizaron su sistema de clasificación. Por ejemplo, en el caso de Sánchez Labrador, la documentada obra de H. Sainz Ollero informa que éste discutió en el manuscrito inédito de su obra El Paraguay Natural si era preciso o no utilizarlo y que concluyó por usar la filosofía botánica de Tournefort (H. Sainz Ollero, José Sánchez Labrador y los naturalistas jesuitas del Río de la Plata, Madrid, Mopu, 1989, p. 175 y 179).

⁷⁸ T. Falkner, Descripción de la Patagonia... p. 73.

parte, la obra de Montenegro fue la base de las recopilaciones botánicas posteriores por lo que subsiguientes autores la copiaron una y otra vez, interesados en este esfuerzo de síntesis realizado tan tempranamente. El padre Asperger y también Dofrizhoffer, Lozano y Sánchez Labrador tomaron abundantes notas de la Materia Médica de Montenegro, hasta el punto en que hubo momentos en que se dudó de su autoría⁷⁹.

La obra de Montenegro es un compendio de plantas útiles de la región del Paraguay escrita a principios del siglo XVIII, donde las virtudes curativas de las plantas autóctonas están dispuesta de acuerdo al esquema medicinal clásico, agregando fórmulas y dosis de los compuestos⁸⁰. Los contactos entre los miembros de la orden y su gran movilidad en todo el territorio permiten suponer que los jesuitas destinados a las misiones y colegios de la Región Pampeana utilizaron la Materia Médica. Falkner estuvo en diferentes reducciones y colegios jesuitas, tanto en la Región Pampeana como en Córdoba y Santiago del Estero. También Sánchez Labrador fue un misionero enviado a distintos sitios, lo que se refleja en su obra referida a los pampas y los guaycurús.

Montenegro aclaraba que escribió la Materia Médica para desprestigiar a los curanderos y curanderas indígenas y dar fe de las virtudes de algunas hierbas porque hallaba "...tan poca fidelidad en algunos dichos de curanderos y curanderas sin ningún fundamento, me veo obligado a primero a que salga de mi pluma el

⁷⁹ Según Furlong (Médicos argentinos ...) el autor de ésta obra fue realmente el Padre Montenegro en 1702 y el Padre Asperger la copió en 1710 con su nombre. Montenegro ejerció como médico en Madrid y se trasladó hacia 1693 a las Misiones del Paraguay.

⁸⁰ La teoría humoral, en boga en todo el pensamiento médico occidental hasta el siglo XIX (aunque comenzó a ponerse en duda desde el siglo XVI) afirmaba que la materia viva estaba compuesta por elementos líquidos o humores; la flema, la sangre, la bilis negra y la bilis amarilla, que se correspondían con los cuatro elementos cósmicos -agua, aire, fuego y tierra- y con cuatro características; la humedad, calor, frío, sequedad y calor. Los medicamentos en consecuencia se recetaban para eliminar el desequilibrio humoral introducido por la enfermedad (M. A. Sánchez González, Historia, teoría y método de la medicina. Introducción al pensamiento médico, Barcelona,

certificarme”. En veinte años, continúa indignado, no ha visto más que un médico mientras que el resto son verdaderas “...sabandijas (que) según leyes naturales, deben ser castigados como a enemigos de la Republica o puestos en prisión como los locos, o tratados por simples, tontos y necios”⁸¹.

El método utilizado por Montenegro para clasificar las plantas se basaba en la determinación del calor, la sequedad, la humedad y el frío. Según Dioscórides, Mathiolo y Laguna -las fuentes del jesuita-, para juzgar estas cualidades se debía usar el tacto y la razón: lo dulce es caliente, lo craso humedece, etc. El color y el olor no debían ser utilizados para considerar si se trataba de una planta que podía brindar una medicina caliente o fría. Así, “...ayudado por estas reglas universales podrá sin dificultad conocer, en llegando la medicina a la boca, de que cualidad o virtud está dotada”⁸², recetándola en consecuencia de acuerdo al temperamento del enfermo y el carácter de la enfermedad.

El sistema de clasificación y nomenclatura de las especies vegetales a través de las cualidades galénicas planteaba para el mismo Montenegro problemas de aplicación concreta ya que, a la vez que recomendaba calurosamente su sistema de clasificación, expresaba el riesgo de una incorrecta aplicación por “...la semejanza que suelen tener unas (plantas) calientes con frías, y cordiales con venenos”⁸³.

Ahora bien, estos jesuitas, preocupados por el saber botánico, tenían como tarea principal en América la conversión de los indígenas, quienes debían desprenderse de una consideración general y adquirir ribetes particularizados ya que sobre la lengua, la religión, la magia y la medicina indígena se construiría la

Masson, 1998, p. 174 y L. García Ballester, “Galeno”, en: P.Laín Entralgo, Historia Universal de la Medicina, Barcelona, Salvat, 1972, T.I, p. 236-237 especialmente).

⁸¹ P. Montenegro, Materia médica misionera, Buenos Aires, Imprenta de la Biblioteca Nacional, 1945, p. 9-10.

⁸² P. Montenegro, Materia médica... p. 20.

⁸³ P. Montenegro, Materia médica... p. 21.

evangelización. El desprestigio de los hechiceros formó parte de una táctica misionera fundamental, a tal punto que se les desconoció algún tipo de saber racional sobre el medio natural.

Sánchez Labrador, en su obra sobre los guaycurús del Paraguay, llegaba a afirmar que éstos no conocían la abundante vegetación ni los usos prácticos que podían hacer de la misma. Luego de una profusa descripción de las plantas, afirmaba “...de semejantes plantas llenó el Creador todo el país que ocupan los Guaycurús. Sin embargo, reina en todos una universal ignorancia de sus apreciables usos. Sus médicos no reconocen virtud alguna en las plantas relativas a las enfermedades. Todo su método consiste en cantar, dar gritos desaforados, con lo que atienden a los enfermos y quiebran la cabeza de los sanos, y chupar como se dirá más adelante (...) Muchos de éstos que a poca costa recobrarían la salud, medicados con los específicos que ofrece la tierra”⁸⁴.

Los guaycurús, según Sánchez Labrador, no apreciaban absolutamente nada la enorme variabilidad biológica que los rodeaba y aunque fuera tan profunda su certeza, no es posible creer sin más sus conclusiones. Si estos indígenas lo ignoraban todo del medio en que vivían, sólo podrían haber conocido las plantas útiles a través de los españoles. Esta situación no pudo producirse, lógicamente, en los primeros momentos del contacto, ya que los misioneros debieron aprender sobre el medio ambiente preguntando a los que tenían conocimientos y experiencia. El “libro de la naturaleza” no es de fácil acceso y para conocer es necesario primeramente interrogar, averiguar, requerir a los especialistas, es decir, a aquellos que durante siglos habitaron un sitio concreto, se alimentaron de sus plantas y animales y curaron con diversos medios sus enfermedades.

⁸⁴ J. Sánchez Labrador, El Paraguay católico... T.I, p. 187.

Por otra parte, ¿quién o quiénes fueron los informantes en las dos obras de Sánchez Labrador, (El Paraguay Católico y El Paraguay Natural), sino los guaycurús y los guaraníes? El jesuita utilizó en los dos casos la denominación botánica vulgar, tanto de un grupo lingüístico como de otro⁸⁵. Esto demuestra que de hecho empleó la información de las distintas etnias indígenas para conformar su obra -lo cual no medra en absoluto su valor etnográfico- a la vez que introducía en el lector el prejuicio sobre los saberes indígenas, a los que colocaba como dependientes absolutamente de la superstición. Como en el caso de los *machi* de las Pampas, Sánchez Labrador se refería a estos como “máquinas autómatas”, soberbios, ingratos, ignorantes y desconfiados. Los *Nigienigi*, hechiceros de los Mbayás, les daban más fuerza “que la razón más evidente”, tanto es así que se lamentaba por esas pobres almas, “...atadas con las cadenas de la ignorancia durante tantos siglos”⁸⁶.

En relación a los indígenas pampeanos, Sánchez Labrador comparaba a los “...muluches y peguenches, medicos mas racionales que los puelches, serranos y patagones, pues aunque mantienen tal cual Echicero, tan embustero como todos los de su arte, pero comunmente se curan con yerbas, cuyas virtudes medicinales conocen por experiencia”⁸⁷. La separación que realizaba el jesuita entre indígenas “más racionales” y “menos racionales” se basaba en el uso de especies vegetales como medicamentos porque para él, la medida de la lógica se daba en relación con el acercamiento al mundo natural, utilizando y aprovechando sus ventajas, a la vez que se despreciaba lo sobrenatural (el shamanismo; la magia en suma), prueba clara de irracionalidad.

Otros testimonios daban fe de que en la Pampa existía una escala curativa: se utilizaban medicinas al inicio de las enfermedades y si no tenían éxito, se realizaba el

⁸⁵ H. Sainz Ollero et al, José Sánchez Labrador... p. 180.

⁸⁶ J. Sánchez Labrador, El Paraguay Católico... p. 251-252.

machitum, la ceremonia shamánica. Luis de la Cruz expresaba que los pehuenches “...no tienen otro médico que las machis, estas usan, al principio de las enfermedades, algunas medicinas para darlas bebidas a sus aguas, o para aplicarlas en frotamientos, a fin de destruir con estos arbitrios el daño que tiene el enfermo. También usan del agua revuelta en pólvora y jabón, que traen de la frontera, para darla a todo enfermo, ponderando su eficasísimo remedio (...) si estas diligencias no són suficientes, entra el machitum”⁸⁸.

De todas maneras ni los padres jesuitas ni los funcionarios españoles llegaron a estudiar profundamente los remedios empíricos que usaban los mapuche de la Pampa. El contacto entre blancos e indios estuvo limitado a las paces e intentos de reducción y en consecuencia, unos y otros no dispusieron del tiempo o de las condiciones necesarias para conocer, clasificar y utilizar la flora pampeana como lo hacían los indígenas pampeanos. Por ello existe un sobredimensionamiento de fuentes con respecto a la flora medicinal del Paraguay que falta en la Región Pampeana. Muchas de las referencias a la flora mapuche pampeana se efectúan en relación a los estudios realizados del lado chileno, donde hubo durante siglos un contacto mayor entre blancos e indios⁸⁹.

Para el Padre Lozano, también cronista jesuita, el descubrimiento de las maravillosas cualidades de la “yerba mate” (*Ilex paraguariensis*) se debió a los “Santos Bartolomé y Tomás” quienes las brindaron a los indios guaraníes⁹⁰. Por otra parte surgía cierta contradicción en ésta afirmación ya que más adelante señalaba que

⁸⁷ J. Sánchez Labrador, *Los indios pampas*... p. 56.

⁸⁸ L. De la Cruz, *Viaje a su costa*... p. 472.

⁸⁹ Ver R. Pardo (Medicina aborigen...), sobre todo el capítulo referido a medicina de los araucanos.

⁹⁰ P. Lozano, *Historia de la Conquista del Paraguay. Río de la Plata y Tucumán*, Buenos Aires, Imprenta Popular, 1873, T. I, p. 203-204. La yerba mate, bebida como infusión, actúa como vomitivo en ciertos casos, como diurético y diaforético. Según Lozano, es “caliente y seca” ya que provoca la orina y el sudor. Los indios también la usan para “alentar el trabajo” porque al beberla no sienten la falta de alimento y auyenta el sueño. También puede usarse contra el flato, las fiebres cuartanas y tercianas y la “dolencia asquerosa” (sífilis), con lo cual la caracteriza como una especie de sánalotodo.

“...(las) admirables virtudes enseñó a los naturales del Paraguay la docta naturaleza, y ellos las fueron aprendiendo en los libros de su propia experiencia que es la más sabia maestra”⁹¹.

Lo cierto es que los jesuitas fueron quienes expandieron el cultivo de la yerba mate en las reducciones y desarrollaron su mercado hasta introducirla en todo el Río de la Plata, no sólo entre las clases populares sino también entre la élite criolla. A través de la frontera, la yerba mate llegó a ser un producto de consumo muy valorado por los indígenas pampeanos, de suerte tal que formaba parte de las “raciones” enviadas para evitar las incursiones y malones⁹².

Si se examinan las formas de probar determinadas recetas indígenas, la mayoría de los sacerdotes -muchos de los cuales son también médicos y boticarios con instrucción botánica-, señalaron que utilizaban la “experiencia”, es decir que examinaban las propiedades de supuestos medicamentos probándolos una y otra vez, en diferentes pacientes y enfermedades, para determinar su utilidad. Montenegro y Falkner acordaban con este método aunque en muchos casos fueron remisos a señalar quién o quiénes los habían puesto en la pista correcta. Otros, como el Padre Parras, utilizaron una metodología científica más precisa: un ensayo sobre animales con doble testeo.

Parras, en un viaje en el Río Paraná, explicaba que “...uno de los peones del barco, que era indio, pudo flechar un yacaré (...). Es común sentir en esta tierra que, llevando un hombre consigo un diente de éste animal, se preserva de ser repentinamente herido de algún viento, y que justamente tiene la virtud de hacer vomitar cualquier veneno, y con efecto que los naturales de estas partes traen consigo uno de dichos dientes”. Como sobre las virtudes mágicas de los dientes siempre fue

⁹¹ P. Lozano, *Historia de la Conquista*...p. 209.

⁹² J.C. Garavaglia, *Economía, sociedad y regiones*, Buenos Aires, Ediciones La Flor, 1987.

incrédulo, se propuso desengañarse, lo cual hizo de la forma siguiente: "...puso a un perro ligado al cuello un diente del dicho lagarto o yacaré, hice confeccionar con un poco de solimán dos pelotillas de carne, di la una al perro que llevaba consigo el preservativo, y luego vomitó la carne y el veneno. Di la otra a un perro que estaba sin él, y murió luego". Repite la prueba otra vez, con iguales resultados, por lo que expresó "...me vi precisado a dar entero crédito a lo mismo que siempre tuve por fábula, y con efecto, luego determiné traer conmigo el preservativo, y hoy lo traigo, precisado de la utilidad que concebí con la evidencia"⁹³.

Pero al realizar este ensayo el sacerdote olvidaba que para los indígenas no existía siempre una separación clara entre remedio empírico-práctica mágica y que unos y otros eran útiles cuando se usaban en conjunto. Parras determinó usar un diente de yacaré colgado al cuello, como muchos indígenas, porque había experimentado exitosamente con él, concluyendo sus virtudes científicas en la eliminación de los efectos de las toxinas. El amuleto mágico se transformaba así en un remedio científico suficientemente probado.

Otro ejemplo al respecto puede observarse respecto de las piedras bezoares. Estas se extraían del interior de animales, sobre todo de guanacos, y eran también usadas como amuletos por diferentes etnias indígenas para quienes se trataba de eficaces contravenenos. El Padre Lozano, que conocía su utilidad en Tucumán, concluía que había cierto sentido racional: "La materia de que forman dichas piedras son yerbas de gran virtud, que por instinto natural buscan (los animales) o para curarse, o para preservarse de sus ataques, o para impedir que llegue al corazón la ponzoña de víboras o arañas venenosas que pican, y es cosa experimentada que en los países donde abundan más los animales ponzoñosos, es también mayor la copia

⁹³ J. de Parras, Diario y derrotero de sus viajes, 1749-1753, España, Río de la Plata, Córdoba, Paraguay, Buenos Aires, Solar, 1943, p. 143.

de piedras bezoares, como se ve en los guanacos en Chile, reyno muy limpio en sabandijas, se encuentran muy raras, pero en esta parte de la Cordillera, como es mucho mayor el número de vivientes nocivos, se hallan los bezares con mucha abundancia”. Lozano explicaba que los guanacos cuando eran mordidos por serpientes o arañas, pacían en hierbas para obtener los antidotos y ese resultado eran las piedras que se obtienen en sus estómagos⁹⁴. Falkner señalaba también la “gran copia de bezoares” que los pampas extraían de los estómagos de guanacos, vicuñas y antas⁹⁵.

La explicación de Lozano no era sin embargo original ya que éste sacerdote recogía las principales discusiones sobre las piedras bezares. Uno de los primeros en mencionarlas fue el padre José de Acosta, quien señalaba que “...refieren los indios de tradición y enseñanza de sus mayores y antiguos que en la provincia de Jauja y en otras del Pirú, hay muchas yerbas y animales ponzoñosos los cuales emponzoñan el agua y los pastos que beben y comen y huellan y entre estas yerbas hoy cura muy conocida por instinto natural de la vicuña y esos otros animales que crían la piedra bezoar, los cuales comen la dicha yerba, crían en su buche la piedra y de allí proviene toda su virtud contra la ponzoña”⁹⁶. Asimismo, el célebre Tesoro de la Lengua Castellana de Covarrubias daba la siguiente definición de bezar: “Piedra que se cría en las entrañas y en las agallas de cierta cabra montesa en las Indias la cual vale contra todo veneno y enfermedad del tabardillo y cualquier otra maligna y ponzoñoza”, retomando en este punto la información al respecto tanto de Laguna, Monardes como del mismo Acosta⁹⁷.

⁹⁴ P. Lozano, Historia de la Conquista... p. 282.

⁹⁵ T. Falkner, Descripción de la Patagonia... p. 116

⁹⁶ J. de Acosta, Historia natural y moral de las Indias, Madrid, Historia 16, 1986, p. 305-306. El padre Acosta, también jesuita, escribió su obra hacia 1590.

⁹⁷ S. Orozco de Covarrubias, Tesoro de la Lengua Castellana o Española, Madrid, Nueva Biblioteca de Erudición y Crítica, Editorial Castalia, 1995, p. 186-187. Este diccionario fue escrito en 1611.

El interés por las piedras bezares nació por su virtud diaforética. Según las farmacopeas europeas se trataba de un potente sudorífico con el que era imprescindible contar en caso de sospecha de envenamiento. Para algunos testimonios citados sin embargo no se trataba de una verdadera piedra, sino de un número indeterminado de especies vegetales que el animal consumía para librarse de la muerte por ponzoña: se recomendaba su uso como remedio racional, no como talismán supersticioso.

Por ello los bezares formaron parte de las drogas americanas que tenían un lugar indiscutible en las boticas reales⁹⁸ y junto con la “jalapa” (*Mirabilis jalapa*), las piedras de iguana, los cascabeles de víboras, la “quina” (*Cinchona officinalis*) y la “ipecacuana”⁹⁹ eran importados desde remotas regiones americanas para llegar a los ávidos consumidores europeos, sobre todo los de mayores recursos económicos.

2.2. Sabios ilustrados y conocimientos indios

El interés por conocer y sistematizar la flora y fauna americana fue parte de un proceso general de la ciencia occidental que puede observarse tanto entre los religiosos como entre los viajeros europeos que visitaron el Río de la Plata a finales del siglo XVIII, participantes de un proyecto colonial estimulado por la monarquía ilustrada. Frente a la política de expansión de las potencias europeas, la Corona Española inició una exploración de su propio territorio con el objetivo de asegurarlo y explotarlo adecuadamente. Distintos gobiernos ilustrados que se sucedieron en la segunda mitad del siglo XVIII estimularon la organización de expediciones,

⁹⁸ M.E. Alegre Pérez, “Drogas americanas en la Real Botica”, en La ciencia española de ultramar, Actas de las I Jornadas sobre España y las expediciones científicas en América y Filipinas, Madrid, Doce Calles, 1991, p. 231.

⁹⁹ No se señala en la obra anterior si se trata de la “ipecacuana” (*Cephaelis ipecacuana*) o bien de la “falsa ipecacuana” (*Borreria verticillata*). Ver A. Ragonese y V. Milano, Enciclopedia Argentina de Agricultura y Jardinería, T. II, Vegetales y Sustancias tóxicas de la Flora Argentina, Buenos Aires, ACME, 1984, p. 308.

“...orientadas a la fijación de las fronteras interiores de sus posesiones americanas, a la exploración del Pacífico y al control de los principales pasos, al estudio científico de los virreinos americanos y por último, a señalar los límites de su imperio”¹⁰⁰.

El proyecto ilustrado partió en el caso de España de la explotación territorial y comercial con miras a generar mayores índices de intercambio con las colonias. Para ello la expedición científica era fundamental, así como una infraestructura técnica que organizara la nueva información. En consecuencia la base de la propuesta modernizadora se encontraría en el Real Jardín Botánico y en su adalid, Gómez Ortega, en el Gabinete de Historia Natural y en la Botica del Palacio. Estas tres instituciones fueron las encargadas en España de la estructuración de la nueva política científica¹⁰¹.

Las expediciones científicas más importantes organizadas por la Corona Española a finales del siglo XVIII y principios del XIX fueron el viaje a América del Sur entre 1781 y 1801, dirigido por José Varela y Ullúa y con la participación del naturalista Félix de Azara; la primera expedición botánica a Chile y Perú, realizada en 1777 por Hipólito Ruiz y José Pavón, la expedición botánica de Celestino Mutis a Venezuela en 1783, el viaje de Martín de Sessé a Nueva España en 1786 y la expedición de Alejandro Malaspina, que entre 1789 y 1794 recorrió los dominios españoles con el fin de incorporar información botánica, zoológica, político-económica y geográfica¹⁰².

Las expediciones relacionadas más directamente con esta área de estudio son la de Malaspina, el viaje de Ruiz y Pavón a Perú y Chile y el de Azara a América

¹⁰⁰ M. A. Puig-Samper, Las expediciones científicas durante el siglo XVIII, Barcelona, Akal, 1992, p. 23.

¹⁰¹ F. Puerto Sarmiento y A. González Bueno, “Renovación sanitaria y utilidad comercial. Las expediciones botánicas en la España ilustrada”, en: F. Del Pino Díaz, coord., Ciencia y contexto histórico nacional en las expediciones ilustradas a América, Madrid, CSIC, 1988, p. 134.

¹⁰² M. A. Puig-Samper, Las expediciones científicas...

Meridional por lo que es preciso realizar algunas consideraciones al respecto. El viaje de Malaspina respondería, según Galera Gómez, al modelo peculiar de la Ilustración y particularmente al roussoniano ya que es "...como un mecanismo investigador eficiente y preciso tras los pasos de un logro real e inmediato, acorde con el utilitarismo iluminista y lejos del afán de conocimiento sin utilidad aparente". Así se observa la dimensión científica característica del periodo dieciochesco: observar y estudiar minuciosamente la realidad, y en segundo lugar pensar sobre ello para evaluar los resultados de la investigación¹⁰³.

Asimismo la universalidad de la ciencia fue otra nota sobresaliente de la expedición Malaspina ya que a través de ella llegaron no sólo los especialistas españoles sino toda la comunidad científica internacional, al participar en forma directa o indirecta academias e instituciones de distintos países europeos. La organización de la expedición, los recursos económicos otorgados y las personalidades científicas señalan la importancia científica de tal evento, destinado a incorporar nueva información de una parte importante de la geografía mundial. El grupo de investigadores incluía a especialistas en zoología, química, física, botánica y minería. Los naturalistas de la expedición fueron Antonio Pineda, encargado, y sus ayudantes Louis Née y Tadeus Haenke. Antonio Pineda murió antes de volver a España por lo que no publicó su diario de viaje ni sus aportes científicos. Née publicó en parte sus aportes a través de José de Cavanilles¹⁰⁴ y la obra de Haenke, también publicada en parte, ha comenzado a ser conocida hace relativamente poco tiempo¹⁰⁵.

¹⁰³ A. Galera Gómez, Prólogo, en: A. Malaspina, En busca del paso del Pacífico, Madrid, Historia 16, 1990, p. 11-12.

¹⁰⁴ F. Muñoz Garmendia, "Algo más sobre Née y sus aportaciones a la botánica", en: La botánica en la expedición Malaspina, 1789-1794, Madrid, Turner, 1989, p.59-70.

¹⁰⁵ La vida de Haenke fue lo suficientemente azarosa como para impedir que parte de su colección zoológica y botánica llegara a España. El naturalista abandonó la expedición en América y se quedó muchos años recorriendo los territorios de Chile, Argentina, Perú y Bolivia, recolectando material. Se

En las instrucciones a los encargados de la expedición Malaspina se hacía constar que prestaran atención específica a la búsqueda de plantas medicinales, con una clara intención mercantilista. Para muchos funcionarios españoles, la clave de la regeneración comercial española estaba en encontrar nuevos productos para ser colocados en el resto de Europa. Las drogas constituían un ejemplo perfecto, sobre todo si se trataba de medicamentos verdaderamente revolucionarios, de probado beneficio en enfermedades para las que no había un paliativo conocido.

No fue la Corona Española ni los científicos hispanos los primeros en tomar en cuenta estas cuestiones. El citado Padre Peschle explicaba a principios del siglo XVIII que en las zonas rurales de Córdoba "...se encuentra gran abundancia de jalapa y mediocanna, que en Europa se vende caro y aquí se considera como maleza". Por lo tanto una persona inteligente podría enriquecerse en poco tiempo a partir del comercio de drogas con Europa¹⁰⁶.

Las expediciones debían iniciar en América una verdadera transformación científica. Respecto a la botánica, por ejemplo, estimularían el uso del Sistema Linneano¹⁰⁷ ya que era necesario establecer a nivel internacional un código de reconocimiento florístico y dejar de considerar los nombres vulgares de las plantas de uso local o regional y respecto a la química, incorporarían el código de

sabe que realizó como científico independiente, análisis sobre plantas medicinales americanas para extraer sus principios activos. Ver sobre todo M.V. Ibáñez, "Nuevas aportaciones a la investigación haenkeana", en: La botánica en la expedición Malaspina, 1789-1794, Madrid, Turner, 1989, p.47-58, donde se analiza sobre todo el diario escrito por el naturalista.

¹⁰⁶ E. Peschle, "Extracto de cartas...", en: J. Mühl, La Argentina vista..., p.49-50.

¹⁰⁷ Se dice que Tadeo Haenke naufragó en Punta Carreras y para llegar a la costa americana nadó con un solo brazo, "...pues en el otro llevaba, en alto, su Linneo, salvado por él del desastre" (A. Malaspina, Viaje al Río de la Plata en el siglo XVIII, Buenos Aires, La Facultad, 1938, p. XXV, Prólogo). p. 56). Asimismo, H. Ruiz señala que tanto las plantas conocidas como las nuevas coleccionadas por la expedición fueron observadas y descritas con el método de Linneo (Relación histórica del Viage que hizo a los Reynos del Perú y Chile el botánico D. Hipólito Ruiz en el año 1777 hasta el año 1788 en cuya época regresó a Madrid, Madrid, Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales de Madrid, TI, 1952, p. 3).

Lavoisier¹⁰⁸. Así la botánica, -ciencia de utilidad relativa para los burócratas- adquirió relieves singulares bajo esta óptica economicista¹⁰⁹ ya que no se trataba ya de un saber utilizado no sólo con fines metodológicos sino que su conocimiento tenía directa relación con la investigación de especies útiles para la medicina, la industria o el agro.

Hipólito Ruiz iniciaba su Relación histórica expresando que la expedición botánica se llevó a cabo por el deseo del “...Rey Carlos III de que sus vasallos lograsen de las utilidades que pueden sacarse del Reyno vegetal, para el adelantamiento de las ciencias, y aumento del comercio, manufacturas y artes, y de que al mismo tiempo se promoviese la botánica en todos sus dominios”¹¹⁰. El viaje de los españoles Ruiz, Pavón y del francés Dombey de 1777 a 1788 por Perú y Chile, recolectando fauna y flora americana, es notable desde el punto de vista botánico, zoológico, mineralógico y antropológico no sólo por la cantidad y calidad de los materiales recolectados, base de las colecciones del Real Gabinete y del Jardín Botánico, sino porque sus resultados fueron publicados¹¹¹ y recibieron una importante acogida dentro del mundo académico, llegando a ser difundidos en diferentes medios periodísticos.

El relato de Hipólito Ruiz expresaba la magnitud de la empresa y las dificultades que encontró a cada paso porque “...casi todos los vegetales de aquellos payses eran para nosotros nuevos y preciosos para enriquecer la Botánica y la

¹⁰⁸ En Nueva España, las novedades científicas fueron criticadas duramente por los sabios mexicanos, entre ellos, por un clérigo criollo, Antonio de Alzate, quien discutió la validez de los sistemas europeos en virtud de las posibilidades que presentaban otros sistemas de clasificación, como el nahua (R. Moreno, “La ciencia y la formación de la mentalidad en Alzate”, en: Quipu, vol. 6, nº 1, 1989, p. 93-109 y P. Aceves Pastrana, “La difusión de la ciencia en la Nueva España”, en: Quipu, vol. 4, nº 3, 1987, p. 357-385).

¹⁰⁹ F. J. Puerto Sarmiento, “Las expectativas metropolitanas respecto a las expediciones botánicas ilustradas”, en: La ciencia española de ultramar... p. 129-141.

¹¹⁰ H. Ruiz, Relación histórica... p. 1.

Materia Médica en beneficio de la humanidad”¹¹². Ahora bien ¿cuáles fueron las formas de acceso a la diversidad vegetal, en un medio extraño y nuevo para los tres investigadores? El enorme territorio recorrido y las múltiples responsabilidades de los expedicionarios, que incluían recoger, describir, conservar y enviar plantas y animales principalmente, así como semillas y especies vivas, expresa la compleja tarea a realizar. Ruiz relataba que en muchos casos recogían sólo aquellas especies en flor o en fruto para facilitar su identificación, limitándose además a coleccionar sólo los árboles y vegetales de gran tamaño ya que difícilmente se podía hacer un registro total de todas las especies, aún en valles o sitios recogidos¹¹³.

Pero respecto a los posibles usos era preciso requerir la colaboración a los habitantes del lugar. En general Ruiz no señaló más que superficialmente de dónde obtuvo la información; refiriéndose a “indios”, “naturales” o a “peruanos” y “chilenos” (en el sentido de “criollos”) cuando quería diferenciar la utilidad médica dada por distintas comunidades a determinada especie¹¹⁴.

Sin embargo al botánico no le era desconocido el hecho de que en las sociedades indígenas también existía un acopio de conocimientos útiles. Cuando salieron a herborizar cerca de Lima, a pie y cargados de las carteras para recoger plantas, “...en todas las partes y en todos los sitios se paraban a observar(los) con

¹¹¹ Ruiz publicó su célebre tratado de las quinas, el *Prodromus de la Florae Peruvianae et Chilensis*, un tomo de su *Systema Vegetabilum* y los tres primeros de la *Flora Peruviana et Chilensis*, con más de 3000 descripciones botánicas.

¹¹² H. Ruiz, *Relación histórica*... p. 74. Esta cita está tomada en relación con la visita a Tarma, en Perú, pero por distintas circunstancias puede extenderse al resto del territorio.

¹¹³ H. Ruiz, *Relación histórica*... p. 305.

¹¹⁴ Respecto por ejemplo a la “yerba de San Martín” (*Sauvagesia ciliata*), “los indios hacen de ella varios usos medicinales, especialmente para los molimientos y afecciones de pecho” (H. Ruiz, *Relación histórica*... p. 164) o bien al “tabaco cimarrón” o “Palqui” (*Catrum virgatum*), del que dice “Los naturales usan de la infusión y cocimiento del Palqui contra las fiebres intermitentes” (H. Ruiz, *Relación histórica*... p. 231).

atención y extrañeza singular, señalándonos con el dedo y llamándonos brujos yerbateros”¹¹⁵, identificándolos de esa manera con los médicos-hechiceros indios.

La visión acerca de los pobladores nativos debió guiar la valoración sobre sus saberes. En relación con el Perú se consideraba que “El Indio es lúbrico y ardiente como su país, propenso al engaño, a la cobardía, a la superstición más que a la religión”, el negro y el mulato no fueron calificados de mejor manera, de suerte que la mezcla racial produciría una especie de “monstruo moral”¹¹⁶. Por otra parte en su visita al Fuerte del Arauco en Chile, Ruiz tomó contacto con indígenas araucanos quienes “...son naturalmente tétricos y belicosos...”¹¹⁷, atados a una vida de correrías y peleas contra los españoles y otros indios, como los de los llanos, los pehuenches y huiliches. En las descripciones de los indios del Arauco se profundizaba en los parlamentos, la vestimenta y costumbres, como la adivinación y brujería. Respecto a la medicina se hacía mención solamente al uso del canelo, árbol por otra parte de gran significación para la cultura mapuche¹¹⁸.

En el Río de la Plata el interés despertado por las expediciones científicas tuvo su correlato en la prensa colonial. En el Semanario de Agricultura de 1803 ya se planteaba la necesidad de evitar la importación de determinadas drogas que podían obtenerse en el lugar con mejores resultados. Se trata por lo tanto del punto de vista de los criollos que intentaban generar un beneficio económico a su favor en el comercio ultramarino. En relación con la publicación de la Flora del Perú y de Chile de Ruiz y Pavón, se expresaba que no era rentable comprar a Europa gran cantidad de drogas existentes en América. El conocimiento florístico permitía diferenciar el uso de las distintas especies vegetales pero era también necesario que los americanos

¹¹⁵ H. Ruiz, Relación histórica... p. 3.

¹¹⁶ H. Ruiz, Relación histórica... p. 17.

¹¹⁷ H. Ruiz, Relación histórica... p. 221.

¹¹⁸ H. Ruiz, Relación histórica... p. 211.

pasasen a la acción: "...como lo que necesitamos no se nos va a venir a las manos sin nuestra diligencia, faltando esta es forzoso que carezcamos de muchas drogas de frecuente uso. Es asombrosa la tibieza con la que hemos mirado infinitas producciones naturales, creyendo que solo eran propias de otras regiones, y que nuestra apetecida América solo era preciosa en oro y plata"¹¹⁹. La propuesta de muchos espíritus ilustrados era entonces estimular el comercio con Europa, buscando el beneficio de los habitantes de las colonias.

También el Telégrafo Mercantil¹²⁰ se hacía eco de ésta preocupación, que consideraba la ciencia y la utilidad económica directamente unidas. Este periódico publicó en varias ocasiones artículos en relación con bibliografía botánica y zoológica (la Flora del Perú citada y la Historia Natural de Haenke) y también respecto a la posibilidad de explotar comercialmente las drogas conocidas por las sociedades indígenas. Así se describía el "tanitani" o "genciana de los Andes" (*Genciana prostrata*), planta medicinal que curaba las fiebres intermitentes y que pudiera sustituir la "quina" (*Cinchona officinalis*), que los mismos indígenas del Perú no utilizaban¹²¹.

Otra especie de genciana, que los nativos colocaban en las piernas de los niños pequeños, tenía una virtud tonificante porque no se observaban entre los indios

¹¹⁹ Semanario de Agricultura, Industria y Comercio, T. II, 09-11-1803. Reimpresión facsimilar publicada por la Junta de Historia y Numismática Americana, Buenos Aires, Gráfica Kraft, 1928. El artículo citado, firmado con las iniciales "G.A.H.P." pudo ser una contribución de Gabriel Antonio de Hevia y Pando, vecino de Tupiza, ya que este había colaborado en varias ocasiones con la publicación de Vieytes.

¹²⁰ Según A. García este periódico contaba a principios del siglo XIX con 256 suscriptores en distintos puntos del territorio ("La ciudad indiana", Obras completas, Buenos Aires, Ediciones Antonio Zamora, 1995, p. 397).

¹²¹ Sobre el uso de la quina en la farmacopea europea existe una abundante literatura. En general se acepta que la Condesa de Cinchón, esposa del virrey del Perú, se curó en 1638 de fiebres tercianas con corteza de quina e introdujo su uso en España y en el resto de América. Hay dudas acerca de si los indígenas de Perú la utilizaban o no, de acuerdo a las fuentes del siglo XVI al XVIII (R. Pardal, Medicina aborigen, p. 355-359) pero lo que es cierto es que aparece en la mayoría de las publicaciones oficiales sobre medicamentos a lo largo del siglo XVIII, siendo una de las drogas que se exportaban con más éxito desde Loja a España y de allí al resto de Europa (J. L. Valverde, "Las

“accidentes Pachíticos” (raquitismo), que sin embargo desfiguraban a los niños del norte de Europa¹²². Además en este periódico se volvía a examinar la obra del Padre Asperger, en relación a los usos y cualidades de numerosas especies vegetales descritas, como la “sangre de drago” (*Croton urucurana*), medicamento probado para detener el flujo de sangre¹²³.

Los resultados concretos de las expediciones estuvieron lejos de los objetivos planteados ya que la mayor parte del análisis se produjo fuera de España aunque supusieron al menos la recolección de una enorme cantidad de material científico¹²⁴. Luis Née y Antonio Pineda obtuvieron más de 14.000 ejemplares de especies vegetales en el Río de la Plata, Montevideo, la costa Patagónica y en la llanura pampeana hasta la Región de Cuyo. Pineda coincidió con Félix de Azara en Montevideo, quien formaba parte de la Comisión de Límites y supuestamente debieron intercambiar información sobre ambas expediciones.

La obra de Félix de Azara, Viajes por la América Meridional, publicada en 1801, participa también de la renovación científica de la Ilustración hispana, uniendo la curiosidad y el deseo de saber con el interés económico. Así se explicaba que en Paraguay se obtenía el bálsamo del “aguaribay” (*Schinus molle*) enviado a las boticas del rey en España, y que es posible recolectar “el ruibarbo (*Rheum raponticum*), la canchalagua (*Centaurium canchalahuen*), la calaguala (*Anthurium paraguayense*), la

drogas americanas en la farmacología europea”, en: Anales de la medicina en Hispanoamérica, Cádiz, La Voz, 1983, p.113-135).

¹²² Telégrafo Mercantil, rural, político, económico e historiográfico del Río de la Plata, 27-07-1802. Reimpresión facsimilar publicada por la Junta de Historia y Numismática Americana, Buenos Aires, Gráfica Kraft, 1928.

¹²³ Telégrafo Mercantil..., p. 217.

¹²⁴ El esfuerzo modernizador borbónico terminó a principios del siglo XIX, cuando las guerras coloniales y la falta de presupuesto llevaron a España a un colapso científico hasta 1833, cuando se empiezan a revertir las tendencias negativas (J. M. López Piñero, ed. La ciencia en la España del siglo XIX, Madrid, Ayer, 1992, Introducción). El material recopilado por el viaje de H. Ruiz y Pavón fue publicado, así como la obra de Azara, pero esto no sucedió con la numerosa información acumulada por la expedición de Malaspina. La idea de editarla en 9 libros no pudo llevarse a cabo porque a su regreso, Malaspina fue encarcelado, así como el redactor general Manuel Gil (A. Guirao de Vierna,

doradilla, los cabellos de ángel, la consuelda (*Consolida sp.*) y muchas otras plantas medicinales”¹²⁵.

A finales del siglo XVIII y principios del XIX los textos jesuitas se habían transformado en importantes fuentes de información para los naturalistas, en busca de especies vegetales de uso medicinal. Ruiz expresaba que inició sus investigaciones sobre la canchalagua a partir de la obra del Abate Molina, entre otras fuentes¹²⁶ y Azara es uno de los primeros en señalar que “...si se estudiaran (los escritos del Padre Asperger, en realidad, la obra de Pedro Montenegro) se encontrarían probablemente algunos específicos nuevos”. Asimismo, afirmaba que varios curanderos indígenas poseían copias de esta obra¹²⁷, lo que les permitía el conocimiento de ciertas hierbas medicinales y de dos o tres simples con los que daban consejo al resto de la comunidad¹²⁸.

Los conocimientos de la diversidad medioambiental no son fácilmente accesibles a toda la población, menos aún si se trata de personas que llegan de un medio extraño, ignorantes de lo que les rodea pero deseosos de llegar a develarlo. Llevados tanto por razones prácticas (su uso como alimento, material de construcción, textil o medicinal, entre otros) como por la necesidad humana de ordenar el caos circundante, los misioneros y científicos intentaron incorporar al saber occidental los conocimientos indígenas que consideraron legítimos, es decir los

“¿Expediciones científicas o ciencia en las expediciones? Tres ejemplos clarificadores”, en: F. del Pino Díaz, *Ciencia y contexto histórico*... p.120).

¹²⁵ F. de Azara, *Viaje por la América Meridional*, Madrid, Espasa-Calpe, 1941, p. 142. Los nombres científicos se han añadido al texto original.

¹²⁶ H. Ruiz fue autor de dos de las obras consideradas más importantes para la medicina de principios del siglo XVIII: las descripciones botánicas de la canchalagua (en 1796) y de la quina (1792). Esta última fue de gran utilidad para identificar correctamente las distintas variedades de *Cinchona*, evitándose así el fraude y la adulteración (*Disertaciones sobre la raíz de la ratánhia, de la calaguala y de la china y acerca de una verba llamada canchalagua*, Madrid, Edición Facsimilar, Real Jardín Botánico, 1992 y el *Compendio histórico médico comercial de las quinas*, Burgos, Caja de Ahorros de la Municipalidad de Burgos, 1992).

¹²⁷ F. de Azara, *Viajes por la América*... p. 141.

¹²⁸ F. de Azara, *Viajes por la América*... p. 185.

que emanaban de la observación paciente y concienzuda de la naturaleza que de ésta manera revelaba sus secretos.

En el caso de los sacerdotes se trató de un proceso de gran complejidad, iniciado con el aprendizaje de las lenguas indígenas, de las costumbres y del entorno; con el fin de procurarse los informantes necesarios para iniciar la apropiación de los conocimientos médicos. El relevamiento del material en el campo, la conservación de las plantas y su cultivo en jardines botánicos anexos a los hospitales y colegios jesuíticos debieron ser la lógica continuación de este procedimiento gnoseológico-médico hasta llegar, por un lado, a probar determinados compuestos en los pacientes y luego finalmente a incorporar toda la información por escrito.

En cada una de las partes de este proceso hubo con toda seguridad indígenas alrededor de los misioneros, ya fuera señalándoles qué planta debían recoger, cuáles eran sus beneficios y de qué maneras usarlas para curar. Los sacerdotes utilizaron estos conocimientos, desprendiéndolos de lo que consideraron su base “irracional” y se maravillaron con ellos. Sin embargo en muchos casos negaron abiertamente haber sido apercebidos de la riqueza de la flora y fauna como de remedios y medicinas por los indios a los que evangelizaban, o bien limitaron en tal medida esta ayuda que al presente ésta debe leerse entre líneas. Por otra parte la formación ilustrada les conminaba a rechazar de cuajo aquellas creencias vinculadas a la magia: las ceremonias shamanísticas así como el uso de sustancias o productos utilizados como talismanes se consideraron en general producto de mentes enfermizas. Tanto aquellos que creían en ellas como los hechiceros que las reproducían en la comunidad fueron descalificados por la razón occidental, que separaba en dos compartimientos un saber que para los nativos estaba unido en un conjunto indisoluble.

Los misioneros primero y los científicos después incluyeron los saberes indígenas como propios, desconociendo a los verdaderos autores y considerándolos como “universales” es decir, pertenecientes a toda la humanidad. Este punto merece una reflexión aparte ya que si bien es verdad que el conocimiento generado por la ciencia no puede y no debe ser patrimonio exclusivo de un sector social o de una sociedad en concreto, tampoco es posible aceptar sin sanción moral el hecho de que determinados conocimientos se obtengan de una comunidad, a la que por otra parte se considera atrasada e ignorante, se reelaboren y luego se consideren extraños a ella misma.

El significado de esta cuestión reviste una paradoja interesante en relación con el relato de Azara. La forma por la cual acceden algunos indígenas a finales del siglo XVIII al conocimiento de las plantas nativas útiles como medicamentos se produciría no sólo a partir del contacto directo con el medio ni a partir de la instrucción que otras personas de la misma comunidad brindan a los iniciados sino a través de libros. El saber indígena, transmitido oralmente, es apresado por los misioneros, escrito y luego puesto en circulación en otros ámbitos llegando a lectores insospechados, como los de un periódico en Buenos Aires, en el Alto Perú o científicos europeos, por poner ejemplos de los que constan datos concretos.

Esto sin duda no significa que los indígenas -sobre todo los de las Misiones, dispersos en la época en que escribe Azara- no dispusieran de otros medios para aprender sobre su propio medio ambiente (la observación directa, la enseñanza comunitaria de la taxonomía vegetal, los médicos-hechiceros que aplicaban los remedios, etc) pero marca el inicio de un proceso de sustracción de los saberes nativos, que son así descontextualizados y que asumen otra autoría.

La apropiación de los conocimientos indígenas resulta significativa en la medida que algunos integrantes nativos debieron acceder a su propio saber a través de la lectura de la flora medicinal que ellos mismos habían descripto a los misioneros. Y por otra parte también deberían incorporar en cierta medida los conocimientos de la “ciencia occidental”, en la medida en que los compendios incluyen también las elaboraciones y síntesis realizadas con las técnicas o métodos científicos académicos.

El concepto de “apropiación” al que me refiero implica una labor hermenéutica, es decir, la construcción de significado a partir de criterios de clasificación sociales y culturales y como tal es un proceso que se lleva a cabo desde una “comunidad de interpretación”¹²⁹ que le otorga límites específicos. Diversos estudios realizados sobre todo en relación a la lectura y los sectores populares han utilizado este concepto vinculándolo a la forma en que los textos cultos son asimilados a las prácticas culturales¹³⁰. También es posible observar la situación inversa, considerando la forma en la cual el conocimiento oral es interpretado por lectores y escritores ilustrados, asumiendo así otras significaciones.

El uso de libros pertenecientes a una tradición cultural por parte de personas que son ajenas a ésta señala la interconexión de saberes y prácticas (en este caso, médicos) en distintos contextos culturales y étnicos, aunque no necesariamente se plantee la aceptación total de todos los presupuestos que emanan de esa cultura, por ejemplo, la “racionalidad” de ciertas prácticas. Además tampoco es posible creer que los textos médicos impongan por sí mismos, al estar escritos y formar parte del

¹²⁹ Sobre “comunidad de interpretación” ver S. Fish, Is there a text in this class? The authority of Interpretative Communities, Cambridge, University Press, 1980, p. 1-17.

¹³⁰ R. Chartier ha desarrollado especialmente la idea de que el texto y la forma de leer son las que forjan el sentido y por lo tanto este no es universal sino que está en relación con el “mundo del lector” (R. Chartier, “Lecturas y lectores ‘populares’ desde el Renacimiento a la época clásica”, en: R. Chartier y G. Cavallo, Historia de la lectura en el mundo occidental, Madrid, Taurus, 1998, p. 415-434).

acerbo intelectual occidental, una lógica específica. Como ha expresado Jack Goody, los textos médicos de la Antigüedad se produjeron a partir de un proceso de acumulación gradual en clara continuación con las culturas orales a partir de un “cambio de la tecnología del intelecto” y no precisamente de un pasaje de la medicina a una actividad lógico-empírica o racional ¹³¹

De todas maneras, este proceso llevado a cabo en Paraguay se verificó también en la Región Pampeana. Un siglo después, un curandero mestizo, Ño Braulio, buscaba en los libros del maestro del pueblo recetas eficaces¹³². Poco importa quizás que en vez de la Materia Médica utilizase el “Catálogo Hieronymus”, escrito a finales del siglo XIX no ya por un misionero jesuita, sino por un botánico europeo¹³³.

¹³¹ J. Goody, La domesticación del pensamiento salvaje, Madrid, Akal, 1977, p. 163.

¹³² C. Bayo, Por la América desconocida. Indios pampas, gauchos y collas, Madrid, Rafael Caro Raggio, 1920, p. 25.

¹³³ El texto al cual se refiere específicamente Bayo es a J. Hieronymus, “Plantae diaphoricae florum argentinæ”, en: Boletín de la Academia de Ciencias de Córdoba, V. 4, T. 3, 1882, pp.199-598.

CAPÍTULO 2

Prácticas médicas, prácticas políticas. El debate sobre la integración indígena y la medicina

Un examen de las diferentes propuestas relacionadas con la ocupación del espacio pampeano resulta de interés en la medida en que en toda la primera mitad del siglo XIX se observa una competencia entre blancos e indios por mantener o acrecentar el dominio territorial. En un contexto en que la eliminación del otro ya fuese por razones ideológicas o técnicas no era posible, la población de origen occidental puso en juego argumentos discursivos, algunos de los cuales tenían una base científica, para justificar su predominio.

Por otra parte el entramado político de la época, en el cual los indígenas eran una pieza necesaria, obliga a considerar de manera fundamental prácticas médico científicas ofrecidas a determinados sectores nativos. Además a partir de 1850 surgieron en diferentes sectores un interés por debatir la inclusión de los indígenas a la nación, por lo que es posible observar formas de conceptualizar al otro a partir de un descubrimiento de capacidades similares de conocimiento y acción características de mecanismos discursivos inclusivos. En este capítulo por lo tanto se estudian en primer lugar las distintas propuestas emanadas en las primeras décadas del siglo XIX sobre la población del territorio, en segundo lugar la política rosista respecto a la colocación de la vacuna antivariólica a los grupos de aliados indígenas y en tercer lugar las posturas existentes en general con posterioridad a la caída de Rosas que acordaban con la integración de la población nativa al territorio argentino y valorizaban determinados saberes y prácticas indígenas.

1. Teorías médicas y poblamiento

El territorio pampeano no fue conquistado y colonizado por la población blanca hasta 1879, cuando una campaña militar eliminó de forma casi definitiva las sociedades indígenas autónomas. Los acuerdos entre indígenas y criollos firmados en

1790 se mantuvieron hasta 1814, momento en que se reiniciaron las hostilidades a causa de la ocupación de territorio indio que tuvieron como consecuencia incursiones a los poblados blancos, con robo de ganado y cautivos.

A principios del siglo XIX la cuestión indígena se presentaba como problemática: un territorio inmenso y rico pero ajeno y una población autónoma, virtualmente peligrosa, con la que era necesario pactar a cada paso. Las respuestas a tal situación se reflejaron en la prensa de la época y fueron de orden muy variado; tanto planteaban la integración de los indios a través de la aculturación como la eliminación progresiva por “causas naturales” o bien por un esfuerzo militar considerable. La mayoría de estas propuestas no fueron más que eso; propuestas, sin que llegaran a efectivizarse en ningún caso, ya fuese por su dificultad concreta en implantarse o porque directamente, aún con las mejores intenciones, eran imposibles de realizar.

En 1802 el Semanario de Agricultura publicaba un artículo donde se planteaba la necesidad de volver a abrir un camino a Chile, pactando con las tribus indígenas pampeanas, quienes gracias al comercio y a la comunicación permanente con los blancos habían “suavizado” sus costumbres por lo que si “...los manejamos con maña, los veremos en breve reunidos en sociedad, vivir como hombres”¹³⁴. Dos años después el mismo Semanario publicaba una carta del vecino José de Arangoa sobre el antiguo camino desde Chile a las Pampas. En ella se mencionaba la necesidad de convencer a los indios de que el pasaje por el territorio no implicaría despojarles de las tierras sino estimularles su posesión por medio de la agricultura. Asimismo se expresaba que a un español, José Ignacio Varela, el cacique Manquel le

¹³⁴ Semanario de Agricultura... 29-12-1802, p.119.

permitía pasar por su territorio porque este les enviaba regalos e incluso le solicitaba al jefe indio recibir a sus hijos en su casa para vestirlos y cuidarlos¹³⁵.

Estos intentos un tanto desorganizados por establecer de alguna manera las relaciones entre blancos e indios, permitiéndoles a los primeros un control territorial más profundo y la obtención de recursos económicos, asumieron en el caso de Pedro Andrés García un carácter más sistemático. Este militar, del cual se han comentado otras obras, escribió hacia 1816 su Nuevo Plan de Fronteras donde exponía un verdadero programa de colonización de la Región Pampeana a través del avance de la frontera desde el Río Salado, en la actual provincia de Buenos Aires, hasta el Río Colorado, en la Patagonia, y el Río Diamante, en Mendoza¹³⁶. García expresaba que para iniciar el avance era preciso parlamentar con los indios y para ello desaconsejaba tanto el exterminio, porque nunca era total y los indios se reorganizaban y volvían a atacar, como la amistad conciliadora que les habilitaba a robar las estancias de los blancos.

Por lo tanto y como corresponde a un “siglo ilustrado”, el militar proponía que se organizara una “expedición científica, militar y política” que contuviera con las armas a los indios y que a la vez realizara informes científicos de la altura, longitud y latitud, planos de ríos y de las “preciosidades de los tres reynos de la naturaleza”¹³⁷. El proyecto de García fue entonces una continuación de la política borbónica pero combinando el avance militar con el científico, tal como haría años después el ejército de Julio A. Roca. Su originalidad se observa en el hincapié dado a la integración de los indígenas a una futura vida en común con los blancos, en comunidades donde se eliminase el “odioso feudalismo” y donde unos y otros convivieran pacíficamente, cultivando la tierra .

¹³⁵ Semanario de Agricultura..., 01-02-1804, p. 171.

¹³⁶ P.A. García, Nuevo Plan de Fronteras, Colección Pedro de Angelis, Buenos Aires, T. IV, 1836.

Para García el problema principal de la frontera era el nomadismo que afectaba tanto a los indígenas como a los gauchos, habitantes criollos de la campaña rioplatense, por lo que la forma de solucionarlo era proporcionarles a todos aquellos que desearan vivir en éstas futuras ciudades pequeñas parcelas en propiedad¹³⁸. Esta sociedad utópica que planteaba el militar perdía su encanto al encargar a un ejército no sólo de su establecimiento primigenio sino de la vigilancia de sus habitantes, sobre todo, de aquellos “feroces y salvajes” que pudieran corromperla.

La metáfora médica con que García terminaba su alegato indicaba los alcances de la vida comunitaria que disfrutarían supuestamente indios, gauchos y soldados, convertidos en campesinos: “Este es el remedio indicado para el arreglo de estas campañas, y que sólo quedó en los primeros pasos de su desarrollo, debe llevarse a cabo a debido efecto. Mientras esto sucede, no debe permitirse se inficionen y contaminen las nuevas poblaciones y sus jurisdicciones”¹³⁹.

La concepción ilustrada del estímulo a la agricultura tuvo en el Río de la Plata muchos exponentes y aunque su desarrollo debió esperar momentos más propicios (específicamente, la etapa posterior a 1850) se trataba de una idea derivada fundamentalmente de la fisiocracia que impregnó numerosas publicaciones de principios del siglo XIX.

Los intentos por convertir esta necesidad en una teoría vagamente científica pueden observarse en un curioso artículo aparecido hacia 1803 en el Semanario de Agricultura firmado por Cipriano Orden Vetoño, donde se expresaba que para poblar las tierras cercanas a la frontera con los indios, era preciso cultivar árboles - durazneros y sauces fueron algunas de las especies propuestas-. Con ello se provocaría una disminución en la porosidad de la tierra y más humedad, porque “los

¹³⁷ P.A. García, Nuevo Plan... p. 9-10.

¹³⁸ P.A. García, Nuevo Plan... p. 16.

montes atraen a las lluvias”. En la actualidad, se seguía diciendo, había escasez de árboles y las hierbas nacían y se pudrían y “...al no ser pisadas se consolidan muy poco, lo cual embaraza la salida de las aguas, que como no pueden correr se encharcan y forman pantanos y lagunas. El calor del sol corrompe esas aguas cenagosas y elevan muchas exhalaciones pútridas que inficionan el aire y lo hacen mal sano. Estos males se remedian con la población, ya que ésta, apretando la tierra, la consolida y disminuye sus poros, y como las aguas no pueden filtrarse como antes, se reúnen en bastante copia para abrir pasos y formar arroyos. En este estado, no hay exhalaciones pútridas y el ayre conserva las cualidades que lo hacen saludable”¹⁴⁰.

Las observaciones anteriores debieron partir de un hecho real: la llanura pampeana no poseía formaciones boscosas autóctonas lo que resulta difícil de explicar teniendo en cuenta que la región en cuestión cuenta con las aptitudes ecológicas (precipitaciones, profundidad de suelo y temperatura) que debieron dar sustento a bosques de considerable extensión, como ocurre en otras partes del mundo de similares condiciones.

Por otra parte, las diversas enfermedades epidémicas que asolaban periódicamente el Río de la Plata se explicaban científicamente a partir de la emanación de miasmas malignos que podían provenir de terrenos mal aireados, del agua estancada o aún de sitios donde la putrefacción animal o humana pudiera contaminar la atmósfera, como cementerios o mataderos. Según Rodríguez Ocaña, hacia la segunda mitad del siglo XVIII cobró importancia la explicación miasmática como causa de enfermedad colectiva; según la cual ésta era causada por el influjo de vapores deletéreos que procedían de la putrefacción de materias vegetales y animales, del hacinamiento corporal humano o de efluvios del interior de la tierra.

¹³⁹ P.A. García, *Nuevo Plan...* p. 20.

¹⁴⁰ *Semanario de Agricultura...* 16-04-1803, p. 221-222.

Esta teoría se fortaleció con el ascenso de la química pneumática que buscaba detectar los componentes de la atmósfera y “medir” los aires, creando un verdadero “lenguaje olfatorio”¹⁴¹.

En consecuencia la teoría miasmática junto con la observación ecológica fueron utilizadas para justificar el avance de la frontera y el cultivo de las tierras con vegetación adventicia. La población blanca estaba unida en el discurso de Orden Vetoño al control del medio ambiente y de las enfermedades que éste producía mientras que los grupos indígenas que habitaban ese territorio se suponían incapaces de modificarlo ya que sólo lo sufrían pasivamente. La relación mecánica introducida entre población blanca, cultivo de especies europeas (árboles), arroyos, agua limpia y aire sano se oponía consecuentemente a población indígena, especies nativas (hierbas), pantanos, corrupción del agua y miasmas. De un lado la salud, del otro, la enfermedad, en medio, la posibilidad de la realización, del cambio favorable.

La transformación del espacio forma parte de la concepción occidental y aunque la posibilidad de resolver a partir de la intervención humana todo tipo de problemas surge en forma más acabada en la segunda mitad del siglo XIX, es posible rastrear en parte el optimismo acerca del desarrollo científico ininterrumpido mucho antes. Si bien la eliminación de la población nativa pampeana no se proponía, antes bien, estaba vigente un proyecto de alianzas y de cierta integración social de los indígenas, no dejaban de funcionar en el imaginario blanco la precariedad de la situación y el recurso discursivo del “salvaje” transformado paulatinamente, en virtud de la ciencia, en el bárbaro-primitivo.

¹⁴¹ E. Rodríguez Ocaña, *Por la salud de las naciones...* p. 10. En general, la preocupación por el medio ambiente emerge en el contexto europeo a finales del siglo XVII y principios del XVIII con investigadores como Ramazzini, Lancini, Hoffman, Sydenham y Boyle, quienes observaron la relación existente entre el clima y la situación geográfica y determinadas enfermedades tanto epidémicas como endémicas y crónicas. Esto tuvo como consecuencia los drenajes de pantanos, que supuestamente promovían el desarrollo de las miasmas así como indicaciones médicas para evitar la

Entre 1829 y 1850 se estructuró una nueva política indígena en la Región Pampeana, sobre todo en la provincia de Buenos Aires. Es posible analizar ciertas características de la misma a través de cuestiones específicas relacionadas con la medicina científica: la vacuna contra la viruela. Por lo tanto, no se examinan ya solamente los discursos sobre los indígenas y el poblamiento pampeano sino también las prácticas concretas que se realizaron para lograr acuerdos con algunos grupos nativos, donde la medicina tuvo un papel fundamental.

2. Rosas y la vacuna contra la viruela

En las primeras décadas del siglo XIX la Región Pampeana, sobre todo el área bonaerense, inició una etapa de desarrollo ganadero estimulado por la creciente exportación de cueros y carnes, lo que aumentó la presión de los estancieros sobre las tierras del interior. La competencia por los recursos económicos pampeanos -ganado vacuno salvaje- exacerbó las diferencias y abrió las puertas a enfrentamientos entre población blanca e indígenas, lo cual se manifestó sobre todo en los grandes malones de los años '20 y en las incursiones fronterizas de estancieros y militares. A esta situación se agregó la influencia de las guerras entre españoles y criollos y entre federales y unitarios posteriormente, generándose un ambiente politizado en las etnias pampeanas¹⁴², hábilmente utilizado por algunos caudillos como Juan Manuel de Rosas. Este realizó una campaña contra los indios, estableciendo al finalizar con algunas tribus lazos de amistad y a la vez, como lo habían hecho las autoridades coloniales cincuenta años antes, enfrentó a sus aliados con otros grupos indígenas a los que se consideró enemigos.

putrefacción del aire por medio de la ventilación (J. C. Riley, The Eighteenth century campaign to avoid disease, London, Macmillan, 1987, p. 31, 48 y 100).

¹⁴² Marta Bechis, "Fuerzas indígenas en la política criolla del siglo XIX", en: N. Goldman y R. Salvatore, Caudillismos rioplatenses, p. 296-298.

La política rosista incluyó el “negocio pacífico de indios” que en principio había sido estructurado por estancieros bonaerenses para mantener la paz con raciones de ganado y otros productos. Desde 1829 esa actividad fue realizada desde el Estado a partir de la acción concreta de Rosas y de su estrategia de alianzas con algunas etnias indias¹⁴³. Esta situación incluía el alojamiento en la misma ciudad de Buenos Aires de caciques y principales indios con el objeto de firmar acuerdos y obsequiarlos con presentes como ganado vacuno, bebidas alcohólicas, yerba mate y azúcar entre otros.

A través de dos casos puntuales, analizados comparativamente, es posible observar esa transformación de la política indígena y al mismo tiempo la incidencia de las prácticas científicas en el resto de la población. En 1830 se declaró en la ciudad de Buenos Aires una epidemia de viruela entre los indios “pampas” que estaban en la ciudad para honrar al Restaurador de las Leyes. Rosas les realizó una visita sin alarmarse ante el contagio y estimulando a que se vacunasen, obteniendo a cambio una rendida admiración de los caciques ante la valentía del gobernador porteño frente al temible mal. Un número estimado en más de cien indios aceptó entonces inmunizarse, colocándose según el testimonio de W. Parish la “vacuna a indígenas”. Paralelamente Francisco X. Muñiz, médico de campaña, iniciaba las investigaciones con las que diez años después se logró el re-descubrimiento del cox-pox o viruela vacuna, llamada por Sarmiento “la vacuna indígena”.

¹⁴³ S. Ratto señala que si bien la política rosista tuvo su base en proyectos anteriores, su originalidad se plasma en la obtención de recursos estatales para llevarla a cabo y en fundir en un solo esquema de relación dos estrategias. Los indígenas que aceptaran pactar con los blancos podían ser aliados o amigos: las tribus aliadas se mantendrían en sus asentamientos de la Pampa y por otro las tribus amigas se asentarían dentro de las fronteras, gozando ambos de la protección de los blancos y de la entrega de raciones. La autora señala que entre 1832 y 1839 se alquilaron casas en Buenos Aires con el fin de alojar a los caciques y se les brindó ocasionalmente asistencia médica (“El negocio pacífico de indios. La frontera bonaerense durante el gobierno de Rosas”, en: Siglo XIX. Revista de Historia, México, n° 15, p. 25-47, 1994).

¿Simple coincidencia de denominación? Vacuna a indígenas y vacuna indígena, dos conceptos que aunque usados en diferente sentido permiten reflexionar sobre aspectos que interrelacionan ciencia, poder e integración social. Por una parte, la vacuna “a los indios” podría tratarse de una nueva forma de relación que incluía el cuidado médico con vistas a generar una dependencia mayor de la población nativa aliada al grupo federal bonaerense. Y si esto fuera así se podría pensar que la integración social de los indígenas al conjunto provincial era un proyecto viable para Rosas y la élite federal. Por otro lado “la vacuna indígena”, desarrollada a partir de investigaciones de científicos nativos, constituye un elemento para examinar el papel de Rosas frente al sistema médico y sus prácticas científicas, sobre todo considerando el estigma de oscurantista colocado por la historiografía tradicional al caudillo federal¹⁴⁴.

2. 1. Indios y variolización

Desde su aparición en el siglo XVI, la viruela era una enfermedad temida por los europeos ya que hacía estragos sobre todo en las ciudades pero mucho más por los indígenas para quienes era mortal en la mayoría de los casos¹⁴⁵. Hasta finales del siglo XVIII no hubo remedios o preservativos eficaces, utilizándose el aislamiento

¹⁴⁴ La mayoría de las obras de historia de la ciencia consideran que el rosismo fue un período nefasto para la ciencia, connotado por el populismo y la devastación institucional. Como ejemplos, ver T. García Castellanos, “Síntesis histórico-cultural. La ciencia en la Argentina desde 1810”, en: A. Aguilar et al, *Historia...*, p. 114 y E. Cantón, *Historia de la Medicina...*, T. II, p. 458. Algunos autores, como J. Babini, ni siquiera mencionan el período rosista dentro del esquema desarrollado (*Historia de la ciencia argentina*, México, FCE, 1949). Por otra parte, M. Visiconte (*La cultura en la época de Rosas. Aspectos de la Medicina*, Buenos Aires, Lumen, T.I, 1978) plantea una postura de defensa a ultranza del rosismo difícil de mantener bajo todos sus aspectos.

¹⁴⁵ La primera epidemia fue observada hacia 1518 en La Española, llegó a México en 1520 acompañando las tropas de Cortés y se convirtió en ayuda indirecta de su triunfo contra los aztecas. Igual proceso sucedió en Perú. Tanto los pueblos americanos como los españoles identificaron la viruela con un castigo divino, lo que fue explotado por los misioneros cristianos para extender la doctrina entre los indígenas (W. Mc Neill, *Plagues and peoples*, Anchor Press, New York, 1976, p. 183-184). Las causas de una mayor mortalidad indígena han sido en general explicadas a partir de la falta de inmunidad a agentes patógenos extraños, introducidos por los europeos o por africanos. Un análisis de las epidemias en el Río de la Plata en los siglos XVI-XVII puede consultarse en R.

para evitar el contagio y purgas, sangrías o clístenes para su tratamiento¹⁴⁶. En esa época se puso en vigencia el uso de la inoculación variólica que limitó las epidemias de viruela en varias ciudades del Virreinato del Perú y México y en pueblos de indígenas (en el caso del Río de la Plata, entre los guaraníes de la Mesopotamia).

La inoculación variólica, práctica popular en Asia Menor y Grecia, se introdujo en Europa a principios del siglo XVIII y de allí pasó a distintos lugares de América. A pesar de que limitaba la aparición de las variantes más graves de viruela (viruela confluyente) era peligrosa por sus efectos secundarios y sólo los médicos más avanzados la autorizaban. Se realizaba a partir de la implantación en niños y adultos de costras de personas que hubiesen tenido la “viruela benigna”.

A finales del siglo XVIII las investigaciones de Jenner en Gran Bretaña llevaron al uso de la variolización, es decir a la implantación artificial del virus de la viruela vacuna o cow pox, que tuvo una gran expansión en otras partes de Europa. La variolización ha sido definida como el primer gran éxito de la medicina de la Ilustración¹⁴⁷. La Corona española tuvo especial interés en hacer conocer éste sistema a través de la Expedición de Francisco Balmis entre 1803 y 1807 a las colonias americanas, que llevaba niños con virus atenuado para vacunar a la población¹⁴⁸.

En el Río de La Plata la preocupación por vacunar a un mayor número de personas se puede constatar desde la existencia del Protomedicato, extendiéndose a las primeras épocas de la etapa independiente. Se observa cierta continuidad en la política sanitaria colonial y postcolonial, aunque existió mayor preocupación a partir

González Lebrero, “Impacto de la expansión hispana sobre los indígenas rioplatenses (1580-1640)”, en: Quinto Sol. Revista de Historia Regional. Año 2, nº 2, 1998, p. 111-140.

¹⁴⁶ J. Lastres, Historia de la medicina peruana, Lima, Imprenta Santa María, 1951, p. 185.

¹⁴⁷ J.L. Peset, “Terapéutica y medicina preventiva”, en: P. Lain Entralgo, Historia Universal de la medicina, Barcelona, Salvat, 1973, T. V, p. 99-103.

¹⁴⁸ J. T. Lanning, El Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el Imperio español, México, UNAM, 1997, p. 530-538.

de 1810 por la situación de los ejércitos de la independencia, lo cual era lógico ya que se trató de un momento en que la sociedad se militarizó en razón de las guerras internas y externas posteriores a la emancipación¹⁴⁹.

En 1813 La Gaceta de Buenos Aires publicó un Reglamento del clérigo-médico Saturnino Segurola para prevenir a los habitantes de la ciudad y de las Provincias Unidas de los estragos de la viruela, por medio de la propagación del fluído vacuno. Se habilitaron al respecto en Buenos Aires casas de vacuna y empleados que inocularían a la población. La ordenanza señalaba que debía llevarse un control barrial de los niños y de los adultos para ser vacunados para "...evitar el engaño, pidiendo a aquellos que dicen estar vacunados la correspondiente papeleta o bien si han sido reconocidos como enfermos"¹⁵⁰. La distribución de la vacuna continuó siendo un problema para las autoridades durante los siguientes veinte años ya que se requería un registro concienzudo de la población, una organización estable que permitiera el acceso al material inmunológico (costras conservadas de variolosos o bien personas con costras para vacunar "brazo a brazo" que tuviesen el fluído vacuno) y recursos económicos para mantener este incipiente servicio médico estatal. Además no deja de ser curioso que tuviera que insistirse una y otra vez sobre las ventajas de la variolización, en una sociedad donde la mayoría consideraba vacunarse como una desventaja. Por lo tanto, los reparos de la población se sumaban a los inconvenientes de orden político-burocrático.

Durante el período rivadaviano, entre 1821 y 1826, la vacunación fue un asunto central dentro de la creación y reorganización institucional sanitaria, formalizándose una "comisión para la vacuna" que debía administrarla, generalizarla

¹⁴⁹ G. Furlong, Médicos argentinos..., p. 163. Furlong señala que el primer protomédico del Virreinato, Miguel O'Gorman, redactó en 1805 una instrucción para inocular vacunas, que debió ser el modelo que siguió posteriormente Saturnino Segurola para la suya.

y conservarla. Asimismo se reglamentó su distribución en la campaña bonaerense, invitándose a los distintos gobiernos de provincia a establecer oficinas de vacunas en sus jurisdicciones respectivas. Esta “invitación” del gobierno habría que leerla como el intento de controlar desde el incipiente Estado central ciertas instituciones sanitarias fundamentales ya que el mismo decreto exigía al mismo tiempo a los gobiernos provinciales una estadística o “razón” de los recién nacidos en el territorio respectivo, con vistas a que las autoridades nacionales pudieran distribuir y propagar la vacuna¹⁵¹.

Los médicos de campaña, innovación de Rivadavia, fueron mantenidos por Rosas, así como la vacunación de la población en la ciudad y en las localidades del interior bonaerense aunque no se insistiese en darle un alcance general, dadas las transformaciones políticas de los años '30. En 1829 se produjo un estallido de la organización nacional con la estructuración de estados provinciales que se mantuvieron en cierta autonomía hasta 1852¹⁵².

En la compleja situación política, marcada por la oposición entre unitarios y federales y a nivel social por el avance de los hacendados frente a otros sectores de ideología liberal y centralista¹⁵³, el líder porteño Juan Manuel de Rosas conquistó el

¹⁵⁰ La Gaceta de Buenos Aires, 1810-1821, Reimpresión Facsimilar, Junta de Historia y Numismática Americana, Buenos Aires, 1910, T. II, 1813.

¹⁵¹ Rivadavia, siendo ministro de Martín Rodríguez, creó la Academia y la Facultad de Medicina, el Tribunal de Medicina en reemplazo del Protomedicato, reglamentó la tarea de los médicos de campaña, de ejército, hospitales y de puerto, reorganizó el cuerpo de medicina del ejército y estableció la Sociedad de Beneficiencia, que entre sus múltiples tareas debía atender el hospital de mujeres y la Casa de partos (P. De Angelis, Recopilación de Leyes, p. 28, 320-321 y 770).

¹⁵² La historiografía tradicional ha marcado este período como una etapa de anarquía estatal completa entre dos períodos liberales. Nuevas interpretaciones acerca del caudillismo, sobre todo rosista, y de su actuación política han transformado esta situación, poniendo énfasis en la organización entre 1820-1850 de nuevas estructuras de poder provinciales, no exentas de funcionamiento jurídico y en búsqueda de cierta legalidad política. Ver como inicio de esta tendencia la obra clásica de T. Halperín Donghi, Historia Argentina. De la Revolución de la Independencia, sobre todo los “legados rosistas” (p. 403), donde se enfatiza la importancia del rosismo en el fortalecimiento de la hegemonía porteña, el desarrollo económico rural y las relaciones internacionales. Como últimos aportes, ver los compilados por N. Goldman y R. Salvatore, Caudillismos rioplatenses. Nuevas miradas a un viejo problema, Buenos Aires, Eudeba, 1998.

¹⁵³ T. Halperín Donghi expresa que ya en los inicios de la etapa independiente puede observarse el surgimiento de “letrados”, profesionales liberales vinculados a la vida política que pertenecen tanto a

apoyo de grupos populares (asociaciones de africanos, mujeres, artesanos y paisanos pobres, gauchos y montoneros) tanto en la ciudad como en la campaña bonaerense, donde llevó a cabo una política de amistad con determinados grupos indígenas.

Se ha dicho que Rosas destruyó conscientemente las instituciones laboriosamente construidas por la generación de la Independencia, sobre todo por Rivadavia. Es verdad que la insistencia en el ahorro público redujo considerablemente el presupuesto de escuelas y hospitales así como el salario de la administración pública provincial¹⁵⁴. Pero en el caso de la organización sanitaria tendiente a asegurar el alcance de la vacuna no es posible ser tan tajante ya que siguieron existiendo médicos de campaña y en la ciudad de Buenos Aires, así como presupuesto para vacunar y para investigar sobre la viruela y la vacuna. Sobre éstas cuestiones sería importante aclarar algunos supuestos, no con el fin de reivindicar la figura del caudillo como el propulsor de la ciencia nacional, sino para analizar de qué manera construyó a su alrededor las alianzas y acuerdos políticos en una trama que entremezclaba poder y prestigio social.

2.2. Ciencia y vacunación

Como se ha visto anteriormente, el cuidado médico también fue una forma de asegurar los lazos de amistad y su uso era más o menos frecuente en las relaciones diplomáticas entre militares e indígenas en la Región Pampeana. El hecho de que el Restaurador de las Leyes se empeñara en vacunar no sólo a los caciques sino a sus mujeres, niños y acompañantes al menos en una ocasión confirmada, indica un

familias enriquecidas (comerciantes sobre todo) como a clases intermedias. Rivadavia específicamente no era parte de este grupo pero actuó con impulsos semejantes. La creciente militarización de la vida política rioplatense en las dos primeras décadas del XIX así como la expansión ganadera (y la exportación de cueros) produjo la consolidación de otros sectores, rivales de los letrados, que se transformaron en los nuevos “dueños del poder” entre 1830-1850 (T. Halperin Donghi, *Revolución y guerra...* sobre todo p. 387).

¹⁵⁴ T. Halperin Donghi, *Historia Argentina. De la Revolución de la Independencia...* p.282.

interés por mejorar los vínculos de amistad, transformando a los caciques en deudores de favores. Al generalizar la vacuna a toda la población, restringiendo así el número de infectados y los posibles focos de contagio, Rosas además se aseguraba que su imagen de protector de los indios estuviera equiparada con la de protector de la salud.

En las sociedades indígenas pampeanas, a diferencia de los blancos, la viruela tenía un status de epidemia mortífera porque su herencia inmunológica les impedía generar anticuerpos frente a una dolencia extraña. Diversos cronistas y viajeros explicaban que con la aparición de las señas exteriores de la enfermedad no se realizaban ceremonias ni se daban remedios de ningún tipo. La huida de la tribu del lugar infectado y el abandono de los enfermos para que se recobrasen o muriesen en soledad son comunes en los relatos de la época y se repiten también en narraciones posteriores¹⁵⁵.

En el siglo XVIII, Aguirre expresaba que “...entre los males ninguno les aflige tanto como la viruela, se cree ha hecho en estas gentes tal estrago agregado al de sus guerras que ha disminuído su número (...) conocen que la viruela es contagiosa y así lo mismo es asomar entre ellos que dejan al paciente solo, se muda del toldo lejos y cada tres días vienen algunos a ver a los enfermos por varlovento, les dejan comida y prosiguen haciendo lo mismo con todos hasta que sanen o mueran lo que es común”¹⁵⁶.

Asimismo Falkner señalaba que una epidemia de viruela en la tribu, considerada “desgracia pública”, acarreaba a los/las machis acusaciones que los podían llevar a la muerte por no haber atajado el mal a tiempo¹⁵⁷. Y el Semanario de Agricultura, Industria y Comercio publicaba en 1805 un texto lamentándose por la

¹⁵⁵ Sobre este punto hay más información en la última parte del Capítulo 3.

¹⁵⁶ F. Aguirre, Diario del Capitán de Fragata..., p.340-341.

suerte de los indios pampas, "...estos hermanos nuestros, infelices víctimas de la epidemia carnícera, que tan pronto es atacado (uno de ellos) por el veneno contagioso se lo destituye de todo auxilio, y es condenado a morir lejos de la vista de sus padres, parientes y amigos".

Aunque los indígenas aparentemente no aplicaban remedios eso no indica que no buscaran alguna teoría explicativa de una enfermedad que provocaba pérdidas tan importantes. En general observaron que había una relación directa entre ingreso de europeos a las *tolderías* y viruela al poco tiempo, por lo que denominaron a ésta enfermedad *winca cutrán*, es decir, enfermedad del blanco. Su aparición estaba seguida de un proceso de culpabilización directa de los extraños, sobre todo blancos (sacerdotes, militares, funcionarios, cautivos/as) y afectaba también a los *machis* que no habían vigilado la introducción del mal dentro de la comunidad.

Hacia 1830 el cónsul inglés en el Río de la Plata, Woodbine Parish, expresaba que "tribus completas de indios han sido exterminadas" por la viruela, "...no hay plaga comparable a éste azote cuando cae sobre los miserables habitantes de las pampas. Ellos mismos la creen incurable, lo que aumenta sus tristes consecuencias". En una visita realizada a Buenos Aires para presentar sus homenajes a Rosas, algunos de los caciques aliados fueron atacados de viruelas y "...como de costumbre, los infestados fueron inmediatamente abandonados por sus mismos parientes, y habrían muerto como perros si sus amigos los cristianos no los hubiesen tomado a su cargo, a lo que correspondieron con innumerables muestras de gratitud"¹⁵⁷.

Pero el asombro llegó al máximo cuando se presentó el Restaurador a visitarlos quien con "...su acostumbrado tino, conoció al punto la ventaja que podía sacarse de tal impresión que les causaba tan inesperada visita". Rosas entonces

¹⁵⁷ T. Falkner, Descripción de la Patagonia... p. 181.

¹⁵⁸ W. Parish, Buenos Aires y las Provincias del Río de la Plata, Buenos Aires, Hachette, 1958, p. 198.

mostró a los indios la cicatriz de la vacuna que llevaba en el brazo y le ordenó a su intérprete que les explicase el secreto que le había permitido aproximarse al enfermo sin riesgo, resultando de esto que los caciques "...Catriel, Cachul, Tetrúé, Quindulé, Callinao, Toriano y Venancio"(del Fuerte de Tapalqué) y más de ciento cincuenta indios fueron vacunados inmediatamente a ruego de ellos mismos. Según Parish fue grande su "infantil deleite" al ver aparecer la cicatriz en el brazo, "...la que confiaban plenamente sería un talismán infalible contra la maléfica influencia del malo"¹⁵⁹.

Es interesante observar en el relato del cónsul inglés la actuación de Rosas. Su rápida visión política lo hizo transformar una situación aparentemente inocua -la visita humanitaria a una persona sufriente- en un movimiento estratégico, tendiente a obtener ventajas futuras. Rosas conocía con mayor exactitud que sus contemporáneos determinados elementos de la cosmovisión mapuche y por lo tanto podía ubicar perfectamente las reacciones del otro en un "mapa" conceptual. Por ejemplo, aunque no sea éste el caso, puesto que Parish dice que usó un intérprete, Rosas tenía un manejo bastante adecuado de la lengua "pampa"¹⁶⁰ y comprendía el significado del *walicho* y sus consecuencias para los indios.

Su sagacidad le permitió entonces develar rápidamente que al acercarse a los enfermos de viruela en una sociedad donde lo normal era eliminar el contacto y brindarles cuidados específicos, cuando se los abandonaba a su suerte, obtendría más ventajas que actuando al mismo nivel de los indígenas. Por supuesto que su acción no tenía riesgos, puesto que estaba vacunado. Pero Rosas fue mas allá y mostrando a los indios su "talisman" (la cicatriz o costra de la vacuna) les sugirió que se

¹⁵⁹ W. Parish, Buenos Aires, ...p. 199.

¹⁶⁰ J. M. Rosas, Gramática y diccionario de la lengua pampa, Buenos Aires, Albatros, 1947.

vacunasen, lo cual hicieron en masa, convencidos de que su curación dependía de la magia y no de la ciencia.

En 1832, una nota de Rosas dirigida al administrador de la vacuna en esa época, García Valdéz, señalaba la necesaria propagación del “Virus vacuno entre los indígenas, reducidos y sometidos al Gobierno”, asimismo en 1837 el caudillo se preocupó porque cincuenta indios asentados en el oeste de la ciudad fueran vacunados¹⁶¹. No se disponen de otros datos sobre la vacunación masiva de indígenas hasta cuando grupos de prisioneros indios llegaron a Buenos Aires, poniendo en peligro la salud de toda la población¹⁶². En el territorio rioplatense sólo consta la inoculación de indígenas hacia 1798 en las ex misiones guaránicas (San Javier, Santa Ana, Apóstoles, Concepción, Loreto y San Carlos) por orden del Protomedicato, que se realizó porque los indios contagiados llevaban la viruela a los poblados blancos¹⁶³.

Sin embargo se sabía que los indígenas de la Pampa sufrían periódicamente epidemias de viruela y que éstas eran mortales para la mayoría. ¿Por qué entonces no se generalizaba la vacuna? Por varias causas, algunas bastante obvias: en primer lugar, el contacto entre blancos e indios no era permanente. Las autoridades no sabían siquiera del número de indígenas existentes ni en muchos casos su pertenencia étnica o sus costumbres.

En segundo lugar tampoco se vacunaba a la población blanca del interior¹⁶⁴ por lo que resultaba utópico pensar en vacunar a los indígenas. Los recursos

¹⁶¹ AGN, CRNHN, documento 1497 y La Gaceta Mercantil, 6-3-1837. Quizás éstos casos sean los citados por Parish en su obra, pero no coincide el número de vacunados.

¹⁶² B. Sommer, Contribución al estudio de una epidemia de viruela, Buenos Aires, Imprenta La Pampa, 1884 y en general la última parte del Capítulo 3.

¹⁶³ P. Mallo, Páginas de la historia de la medicina en el Río de la Plata. Apuntes históricos sobre viruela, variolización y vacuna, Buenos Aires, Imprenta Real de A. Itter, 1898, T. II, p. 253-255.

¹⁶⁴ A. Caldcleugh, Viajes por la América del Sur. Río de la Plata, 1821, Buenos Aires, Solar, 1943, p. 65. Este viajero es uno de los que testimonia los estragos de la viruela y la limitada vacunación en el interior argentino en la primera mitad del XIX.

escaseaban y la organización sanitaria era deficiente pero también y sobre todo los enfrentamientos entre unos y otros en la frontera no estimulaban esta obra humanitaria. Muchos estancieros, militares y otros eran partidarios de dejarlos morir, para no tenerlos que matar. Todas estas circunstancias relacionadas con la dificultosa integración del otro en la sociedad independiente conspiraron para evitar la generalización de la vacuna entre los indígenas pampeanos.

En este contexto, sin embargo, Rosas permitió que más de cien indios se vacunasen, lo cual implica cuestiones de orden esencialmente político e ideológico. Primero, el manejo personalizado del caudillo de recursos económicos estatales -ya que la vacuna estaba bajo control del Tribunal de Medicina y de los médicos subordinados a él-, en segundo lugar, una intención política vinculada con la entrega de bienes a los jefes y caciques para intensificar las alianzas y en tercer lugar, el conocimiento de referentes simbólicos indígenas dentro de la sociedad blanca. Quizás la vacunación otorgó a los indígenas el beneficio de la duda ante la relación directa que antes establecían entre viruela-blancos, es decir, *walicho*-blancos y desarticular esa estrecha vinculación no era una tarea vana porque en ella se jugaba el poder rosista, sustentado en gran medida por la alianza con sectores indígenas¹⁶⁵.

Siguiendo con esta línea de reflexión, la vacunación de los indios pampeanos serviría también para premiar a las etnias que estuvieran favor del caudillo, que podrían así mantener su fuerza laboral y militar, superando demográficamente a aquellas que no poseían este “bien de la civilización”, es decir, a los indígenas enemigos (aliados de otros grupos blancos, como los ranqueles de los unitarios o

¹⁶⁵ En una nota elevada por Vicente González, oficial del Fuerte Militar de Tapalqué en 1835, se observa el interés de Rosas por los mecanismos simbólicos indígenas. González señala que ha librado a “cuatro chinas”, acusadas de preparar una epidemia de viruela para matar a Catriel en sus tolderías, de la muerte segura y que en esto ha obrado según lo que el Restaurador de las Leyes le mandó hacer en otra oportunidad a Cachul, es decir, mandarles a él las brujas, porque él sabría ponerlas donde no puedan hacer daño a los indios (AGN, Sala X, Legajo 25-2-2).

bien autónomos). Si se considera que en otras áreas de América ya se había utilizado la inoculación para intentar disminuir la viruela entre los indígenas porque estos representaban la principal fuerza de trabajo¹⁶⁶, existe una mayor aproximación a la definición de las etnias pampeanas como futura mano de obra, lo cual en la época era un proyecto viable. En las palabras de Parish, "...quién sabe si con el tiempo, y con prudencia y sagacidad, no podrá servir (la vacunación) como un medio para reducir al cristianismo a los restos de esta raza, que a su turno podrá recompensar a sus benefactores con un trabajo productivo"¹⁶⁷.

Un dato llamativo confirmaría la vinculación entre relaciones políticas y viruela, aunque fuese en un caso aislado. En 1870, Lucio V. Mansilla, Jefe de la frontera al sur de Córdoba en Río Cuarto, al reconocer la viruela en el pariente de un cacique ranquel se acercó sin temor, brindándole cuidados médicos y obteniendo a cambio de este gesto la lealtad del jefe y la admiración de toda la tribu¹⁶⁸. Pero es necesario remarcar que Mansilla fue, además de un audaz coronel, un fino y distinguido hombre de mundo y un perpicaz escritor, sobrino de Rosas y uno de los que mejor argumentó con su obra el proyecto de integración indígena al conjunto nacional, abortado con la Campaña al Desierto de 1879.

2.3. Política rosista y viruela

En el proyecto político rosista, construido a lo largo de tres décadas, la compleja relación entre sectores populares y líder no debe hacer olvidar otro tipo de

¹⁶⁶ Por ejemplo, en México, en el siglo XVIII (J. T. Lanning, El Real Protomedicato, ...p. 530).

¹⁶⁷ W. Parish, Buenos Aires..., p. 199.

¹⁶⁸ En el relato, Mansilla señalaba que Lincolao, hermano del cacique Ramón, "...fue atacado de viruelas, al mismo tiempo que otros indios. Trajéronme el aviso, y siendo un indio de importancia, que estaba muy recomendado y que por sus prendas y carácter me había caído en gracia, fuíme en el acto a verle (...) sus compañeros permanecían a la distancia, en un grupo, sin ser osados a acercarse a los virulentos ni mucho menos a tocarles (...) Lincolao fue asistido en mi casa, cuidándolo una enfermera muy paciente y cariñosa, interesándose todos en su salvación que felizmente conseguimos" (L.V. Mansilla, Una excursión a los indios ranqueles, Buenos Aires, Estrada, 1959, T. I, p. 20).

relaciones, como las que se establecieron entre jefe político y élites, avalada por el exterior. El apoyo científico cumplió aquí un papel fundamental. Si bien puede determinarse un impasse del desarrollo científico en 1830 no es menos cierto que el adelanto técnico-sanitario era relativo en las primeras décadas del siglo XIX y que la singularidad del experimento rivadaviano consistió en la creación institucional, sin puesta en marcha efectiva. Aunque no es mi interés discutir la historia del progreso de la ciencia argentina, una consideración de los aportes de la etapa rosista no puede dejar de señalarse, relacionada con la búsqueda de reconocimiento social que conlleva.

En 1842 el doctor Juan Francisco Muñiz, médico de la policía, envió una nota al director de la Real Sociedad Jenneriana de Londres, John Epps. En ella expresaba el re-descubrimiento de la vacuna contra la viruela a través de una pústula obtenida de un vacuno, con lo cual certificaba que "...el cow-pox de las vacas de Gloucester, teatro glorioso de las operaciones del inmortal Jenner, existe también en éste país". Muñiz aseguraba con diferentes experiencias veterinarias realizadas durante largos años cuando era médico de campaña en Luján, que se trataba de viruela vacuna y no de otra enfermedad del ganado por lo que podían obtenerse de manera sencilla costras para vacunar a la población¹⁶⁹. La Sociedad Jenneriana escribió a su vez agradeciendo a Muñiz sus servicios al público y a una buena causa, aceptando en general los argumentos del investigador sobre la "vacuna indígena".

¹⁶⁹ Muñiz fue médico del ejército y de la campaña bonaerense, primero en Patagones y luego en Chascomús y Luján, hacia 1825. Fue profesor de la Escuela de Medicina y la presidió luego de la caída de Rosas. Cuando era médico en la campaña, realizó investigaciones paleontológicas, por las cuales estableció contacto con Charles Darwin, quien lo menciona en su obra Viaje de un naturalista (Madrid, Salvat, 1973, p. 62). Sus escritos sobre topografía, medicina, paleontología y veterinaria fueron compilados y prologados por Sarmiento (F. J. Muñiz, Escritos científicos, Buenos Aires, La Cultura Argentina, 1916, p. 69-81). Otra de sus obras, escrita durante su estancia en Patagones y recogida por F. Outes, es una descripción sobre los tehuelches ("Observaciones etnográficas de Francisco Javier Muñiz", en: Boletín de la Sociedad Physis, Buenos Aires, III, 1917, p. 197-215).

Pero ésta situación no quedó así ya que el éxito de Muñiz en Londres determinó que en 1844 el Tribunal de Medicina de Buenos Aires aceptara las vejiguillas obtenidas de vacunos nativos, ante la imposibilidad de obtener costras en buen estado. Muñiz dio más ímpetu a esta medida al trasladar a su hija de meses, que tenía ya puesta la vacuna, y permitir que se vacunase a otros a partir de ese fluido¹⁷⁰.

Hasta aquí una práctica científica exitosa, aplicada por un investigador argentino. La vinculación política no se haría esperar: Garrigós, funcionario rosista, agradeció a Muñiz su tarea, señalando "...lo satisfactorio que le ha sido al gobierno su proceder en el particular"¹⁷¹ y su niña fue llamada "la Redentora de la Restauración" por Saturnino Pineda, administrador de la vacuna en Buenos Aires¹⁷².

No constan contactos directos entre Rosas y Muñiz, científico por otra parte muy valorado por la tradición liberal posterior, pero sí un interés del caudillo por la vacuna que se manifestó en el apoyo económico dado a Pineda en 1843 para que repitiera la experiencia de Muñiz en la ciudad, aunque éste no obtuvo el mismo éxito¹⁷³. Lo que parece remarcable es sin duda la atención del caudillo puesta en una práctica valorada socialmente por los médicos y a la vez de escasa significación popular¹⁷⁴.

No creo que pueda hablarse de la existencia de una política rosista destinada al "desarrollo científico nacional" pero pareciera que la intención manifiesta de vacunar a la población tenía como objetivo formalizar la figura del Restaurador

¹⁷⁰ F. Muñiz, Escritos científicos,... p. 72.

¹⁷¹ F. Muñiz, Escritos científicos,... p. 72.

¹⁷² M. Visiconte, La cultura en la época,... p. 45.

¹⁷³ El Restaurador dispuso que se le facilitasen dos o tres peones, dos vacas y 1000\$ (M. Visiconte, La cultura en la época,... p. 35).

¹⁷⁴ Respecto a las dificultades para introducir la vacuna, el licenciado García Valdés expresaba por ejemplo que en Quilmes la cifra de vacunados fue inferior a la del resto de los pueblos por la resistencia del vecindario: "las madres furiosas, hicieron una resistencia tenaz, insultaron a los vacunadores" y escondieron a sus hijos. Se vacunó en San Isidro, a 73 personas, en San Fernando, a 62, en Morón, a 27, y en Quilmes solamente a 5" (AGN, Sala X, Legajo 6-2-2).

como protector de la salud de toda la población¹⁷⁵. El cuidado puesto en la vacunación estaría vinculado con la generación de cierto prestigio como defensor de las artes y ciencias, como “mecenas”, sin descuidar su papel de jefe popular. La pertenencia de Rosas a una asociación científica probaría en parte ésta hipótesis: en 1832 se lo eligió miembro honorario de la Sociedad Jenneriana, recibiendo la distinción junto con los médicos García Valdés, Pineda y Muñiz. El galardón quizás le fue otorgado gracias a una verdadera “presión publicitaria” realizada por Manuel Moreno, embajador en Gran Bretaña y por Parish, cónsul de ese país en Buenos Aires. Diez años después los descubrimientos de Muñiz dieron más prestigio a una figura un tanto desgastada políticamente, sobre todo en el frente científico, por la oposición unitaria.

Las dos situaciones sobre las que me he basado anteriormente son, como todo hecho histórico, únicas e irrepetibles. Pero a la vez pueden transformarse en paradigmas, en el sentido de que pueden servir como modelo para entender varias cuestiones problemáticas como las relaciones entre blancos e indios, la difícil aceptación de prácticas científicas en el común de la población y la necesidad de prestigio social a través de la investigación científica.

La situación política y territorial llevó al rosismo a aliarse con algunos grupos indígenas, brindando la protección médica a los aliados -es decir, la vacuna contra la viruela- como forma de diferenciación entre estos y los enemigos. A la vez que generaba un polo de apoyo y admiración hacia su figura, el caudillo permitía la

¹⁷⁵ En ese sentido no acuerdo con cierta historiografía, como la obra de O. Loudet (*Los médicos en los ejércitos de la libertad*, Buenos Aires, Academia de la Historia, 1978, p. 124-125) respecto a que para conquistar la plebe, Rosas debió “suprimir la luz” dada por Rivadavia. Loudet analiza el período de acuerdo a la categorías carcelarias y señala a médicos proscriptos (Cosme Argerich, Francisco de Paula Rivero, Manuel Montes de Oca), otros que se desterraron espontáneamente (Guillermo Rawson, J. Colombres), a prisioneros virtuales (Mamerto Cuenca, Teodoro Alvarez) y a colaboracionistas, (Jaume Lepper, Ventura Bosch). Si bien es cierto que hubo proscripción de algunos médicos esto no significa que Rosas abandonó totalmente el sistema legal a favor de otras prácticas ya que lo que dicho respecto a la vacuna implica una situación completamente diferente.

supervivencia de las tribus amigas, su uso como futura fuerza laboral y la desaparición por “guerra bacteriológica” indirecta de los indígenas enemigos que no estaban vacunados. La idea de desencadenar epidemias de viruela entre los indígenas como forma de control y eliminación de la población “indeseable” puede ser rastreada en otras áreas de América en la misma fecha. Los colonizadores protestantes, por ejemplo, hicieron uso de ésta táctica bélica, considerando que la enfermedad “...can serve to extirpate this execrable race”¹⁷⁶.

Por otra parte la vacunación implicaba una organización que excedía los recursos de las instituciones médicas rioplatenses (registros de vacunados y no vacunados, repetición de la operación si no se lograba la inmunización y sobre todo la existencia de virus atenuado, de dificultosa conservación). En suma, requería decisión política, organización burocrática, recursos técnico-económicos y personal médico. Pero además era una práctica rechazada por un número importante de la población que juzgaba sus efectos como altamente nocivos. Por lo tanto no se llevó a cabo eficazmente hasta finales del siglo XIX, cuando la organización sanitaria alcanzó un nivel nacional, con mayores recursos económicos y condiciones político-ideológicas que permitieron a las autoridades medicalizar más efectivamente la población.

En 1830 las autoridades no podían obligar a la población a vacunarse, ni existía un “poder médico-sanitario” suficientemente hegemónico para ello. Además, para la mayoría no era clara la relación vacuna-eliminación de la viruela dada la limitada eficacia técnica, por lo que puede suponerse que había personas que se vacunaban y aún así sufrían la viruela y otras muchas que no se vacunaban y sin embargo no se contagiaban. Estos últimos además compartían una cosmovisión de la

¹⁷⁶ Citado por N. D. Cook (*Born to die. Disease and New World conquest, 1492-1650*, Cambridge, University Press, 1998, p. 201) en base a una frase textual escrita por Sir Jeffrey Amberts en 1763.

enfermedad en la cual vacunarse no se entendía como inmunización (concepto que la ciencia médica no tenía en claro exactamente) sino como una forma de promover directamente la enfermedad, daño o *walicho* dentro suyo, desencadenando fuerzas que rompían el frágil equilibrio corporal.

El hecho de que los indígenas aceptaran vacunarse, es decir, ingresar dentro suyo parte de la enfermedad, pudo ser utilizado por el discurso político para denotar la vacunación como práctica inocua y beneficiosa, aún entre los “salvajes”, remarcando así su validez para otros conjuntos sociales. Y quizás para ellos, como para los indígenas, vacunarse no se entendía como una protección producida a partir del desencadenamiento de procesos internos de inmunidad, sino que “llevar la vacuna” era llevar un “talismán”, un preservativo mágico que pudiera eliminar la temible viruela.

3. La integración indígena y el debate nacional de la segunda mitad del XIX.

Desde los inicios del siglo XIX la discusión acerca de la conformación racial del territorio tomó consistencia dentro de un conjunto social heterogéneo. No se trataba en ese momento de una cuestión consensuada ya que hubo un número de posibilidades variables sin que pueda observarse un acuerdo total en los diferentes sectores sobre lo que efectivamente debía realizarse. Como se ha analizado en páginas anteriores, algunas etnias pampeanas podían ser eficaces aliados, instrumentándose así mecanismos políticos incluyentes. Asimismo se advertía que la población indígena podía ser integrada al resto de la sociedad, aunque para ello era preciso poner en marcha un proceso de aculturación acelerado.

A principios de siglo fue quizás imposible realizar muchos de estos proyectos, considerando la grave situación política y social atravesada por las Provincias Unidas en la década del '20 y por los Estados provinciales hasta 1852. A partir de ese momento -aunque no desaparecieron los problemas- se inició un proceso de integración política que consolidó el Estado argentino permitiendo repensar otras cuestiones, por ejemplo, la situación de la frontera indígena en las Pampas.

Numerosas personas, entre las que se encontraban militares, funcionarios, científicos, pensadores y literatos, cautivos y viajeros extranjeros plantearon con matices divergentes la posibilidad de la incorporación indígena al conjunto nacional. Esto supondría el fin del conflicto fronterizo que llevaba hacia 1850 varios siglos sin solución aparente, en un momento en que había un requerimiento cada vez mayor de tierras para la explotación agrícola que estaban bajo el control de las distintas etnias indias. Se trató de esbozar una "solución integradora" que sin embargo no tuvo éxito y fue sustituida hacia 1879 por el proyecto de Roca y la eliminación étnica.

La persistencia de la autonomía indígena, es decir la separación entre blancos e indios, tuvo un eco aún más limitado que la "teoría integradora" y los argumentos utilizados al respecto fueron planteados considerando sobre todo una visión idílica de la sociedad indígena, incontaminada por la civilización, a la que se hacía responsable de los mayores males de los nativos: la adicción al alcohol y al tabaco y las enfermedades infecto-contagiosas que acarreaba el contacto. Por ejemplo Emile Daireaux, viajero francés, reflexionaba que los indígenas se adaptaban mejor a determinados ecosistemas, en los que por otra parte ninguna otra persona podía vivir: "...Puis qu'elle seule peut vivre dans ce milieu, l'intérêt bien entendu aussi bien que l'humanité ordonneraient de l'y laisser vivre, en mettant dans ses mains, et non dans

d'autres, l'instrument de travail qui lui permettra féconder le sol et de le préparer pour ses descendants régénérés"¹⁷⁷.

A grandes rasgos los tres planteos acerca de qué hacer con las sociedades indígenas autónomas en la Región Pampeana (incorporarlos y aculturarlos, mantener su autonomía o eliminarlos) no se dieron salvo en casos muy particulares en forma diferenciada y precisa, predominando opiniones donde se discutían varias posibilidades al mismo tiempo sin que se acordase exactamente con una u otra. En general se trató de un problema debatido en forma profunda y hasta la “solución final” dada por el positivismo argentino y la Generación del '80, hubo cierto acuerdo social por acoger, dentro de ciertas condiciones, a los miembros de las sociedades indígenas.

Juan María Gutiérrez, Vicente Quesada, Lucio V. Mansilla y Alvaro Barros se encuentran dentro de la postura integradora constituyendo un núcleo de relevancia no sólo por los testimonios escritos al respecto sino porque todos tuvieron -en distintos niveles- actuación política y militar y aún contacto directo con los actores de este drama. Gutiérrez y Quesada participan de una postura romántica y nacionalista respecto de la población nativa que es parte del criollismo de la segunda mitad del siglo XIX. Por otra parte, es posible aún hoy leer la obra del coronel Mansilla, Una excursión a los indios ranqueles, posteriormente legislador y activo político, y percibir la admiración hacia los “otros” que atraviesa el texto, incluyéndolo por su sensibilidad dentro de las obras etnográficas de relevancia. Al mismo tiempo, se expresaban las posibilidades de los acuerdos y la pacificación del territorio con ventajas para la sociedad blanca.

¹⁷⁷ E. Daireaux, Buenos Ayres, La Pampa et la Patagonie. Etudes, races, mœurs et paysages. Industrie, finances et politique, Paris, Hachette, 1877, p. 96.

Otro sector que argumentó de igual manera fueron viajeros y científicos, muchos de ellos extranjeros, que recorrieron el territorio argentino en la segunda mitad del siglo XIX y plasmaron en sus relatos la belleza del paisaje, la variedad de recursos y lo que es más importante, la singularidad de las poblaciones indígenas con que se encontraron. En forma indirecta más que directamente, George Musters, Guillermo Cox y Jorge Claraz proporcionaron una visión de los otros, -los extraños, los indios-, menos desprejuiciada, más abierta y liberal. Y lo hicieron desde la experiencia de la otredad, ya que todos ellos participaron de sus ceremonias, comieron el mismo alimento y durmieron al igual que los indios en el suelo, junto al caballo.

Un tercer grupo de fuentes, no menos importante, lo constituyen los relatos de cautivos. Lorenzo Deus y el francés Auguste Guinnard pasaron obligadamente años entre los indígenas, formando parte de su comunidad aún en un status social inferior. Aunque no pueden considerarse mestizos étnicamente, sí lo fueron culturalmente y este hecho los marca como testimonios de gran valía ya que representan a un conjunto numeroso de personas que están entre los dos mundos; el blanco y el indio.

En este apartado me interesa analizar la manera en que se manifestó esta postura integradora del indígena a la sociedad nacional a partir de las descripciones y valoraciones de diferentes costumbres indígenas, entre ellas, las prácticas médicas y los remedios utilizados. Pero antes es necesario precisar los argumentos esgrimidos por esta postura a nivel político y social, a la luz de las observaciones de Juan María Gutiérrez, Alvaro Barros y Vicente Quesada especialmente.

Gutiérrez, figura paradigmática dentro de la cultura argentina ya que fue rector de la Universidad de Buenos Aires luego de la organización nacional, expresaba en la Revista del Plata que los araucanos eran "...robustos, pacientes,

bravos e indómitos”, tal como lo es su lengua, el *mapu dungun*, de gran excelencia gramatical¹⁷⁸. Gutiérrez señalaba que el araucano sólo podía estudiarse con los diccionarios realizados por los misioneros que “...violentaron y torturaron” los idiomas americanos, injertándole un tronco metafísico que derramaba falsa luz sobre las costumbres y el carácter de estas razas aborígenes.

Por otra parte, Gutiérrez admitía la hibridez del lenguaje al señalar la multitud de palabras araucanas utilizadas en las provincias argentinas, como laucha, chanco, poncho y guacho. El estudio del lenguaje le permitía descubrir el “grado de cultura” a que llega una sociedad, “...tenga o no artes o ciencias que atestigüen esa cultura” por lo que los mapuche habían llegado a una etapa avanzada de desarrollo cultural, formando un idioma apto para expresar las ideas, los afectos y las necesidades que caracterizan al hombre como ser inteligente y sensible¹⁷⁹. En cierto sentido, Gutiérrez anticipaba la visión de los intelectuales del Centenario para quienes la lengua y las costumbres indígenas eran objeto de estudio legítimo como parte del mito histórico fundacional, en la medida en que representaban la base de la nación¹⁸⁰.

Sin embargo, los indios constituían parte del presente nacional y como tales debían ser asumidos. Vicente Quesada, escritor y abogado, escribía hacia 1864 que la sociedad nacional no había pensado en mejorar y civilizar a los indios sino sólo en someterlos y matarlos. El despojo, la violencia y la fuerza fue lo único ofrecido, “...en vez de reconocerlos como hermanos”¹⁸¹. Las campañas militares, entre las que incluía la de Rosas, no tenían utilidad alguna ya que los indios regresaban siempre a

¹⁷⁸ J. M. Gutiérrez, “Algunas observaciones sobre las lengua guaraní y araucanas”, en: Revista del Río de la Plata. Periódico mensual de Historia y Literatura de América, Buenos Aires, T. II, 1871, p. 201-202.

¹⁷⁹ J. M. Gutiérrez, “Algunas observaciones”... p. 216.

¹⁸⁰ J. M. Gutiérrez, “Los estudios actuales sobre el hombre prehistórico en la República Argentina”, en: Revista del Río de la Plata. Periódico mensual de Historia y Literatura de América, Buenos Aires, T. XIII, 1876, p. 657.

¹⁸¹ V. Quesada, “La frontera y los indios. Apuntes históricos”, en: La Revista de Buenos Aires. Historia Americana, Literatura y derecho, T. VI, Buenos Aires, 1865, p. 44.

vengar a sus muertos, volviendo a generar el ciclo de la violencia interétnica. Por lo tanto, se proponía mirar hacia el exitoso modelo norteamericano para de esta manera atraerlos a la vida sedentaria, moralizarlos con el trabajo y asimilarlos a la población. El indio "...a pesar de la pereza de su índole, es apto para el trabajo, es buen soldado, ganadero activo y excelente jinete, fáltale sólo la estabilidad que hace amar la propiedad y la familia"¹⁸².

El proyecto de Quesada de formar colonias indígenas con escuelas, iglesias y una guarnición militar recuerda mucho al de Pedro Andrés García de 1816 citado anteriormente. Pero lo interesante es que se rescataba en oposición a otro plan que iba tomando cuerpo y consistencia ideológica en esta época: el del ingreso de población europea en el territorio nacional. Frente a esta idea, que en 1860 presentaba cada vez más adeptos, Quesada retomó la de integrar pacíficamente al indígena por medio de la labor agrícola. Para él, era necesario dar tierra y semillas al gaucho y al indio y no sólo al inmigrante, como lo hacían los "soñadores" europeizados.

Quesada aludía seguramente con esta frase a uno los mayores exponentes de la Generación del '37, Juan Bautista Alberdi. En 1852, al escribir las que fueron las bases de la Constitución Argentina, Alberdi expresaba que "...toda América nació de Europa (...) la pobló la gente que hoy la posee, que ciertamente no es indígena" (...) Hoy mismo, bajo la independencia, el indígena no figura ni compone mundo en nuestra sociedad política y civil (...) El indígena nos hace justicia: nos llama Españoles hasta el día de hoy. No conozco persona distinguida en nuestras sociedades que lleve apellido pehuenche o araucano¹⁸³.

¹⁸² V. Quesada, "La frontera...", p. 61.

¹⁸³ J.B. Alberdi, "Bases y puntos de partida para la organización política de la República Argentina", en: J. B. Alberdi, Organización política y económica de la Confederación Argentina, Bezanon, Imprenta de José Jacquin, 1856, p. 36.

Para concluir un largo párrafo en relación con esta idea, Alberdi intentaba identificar al lector (argentino) con los europeos, al decir: “¿Quién conoce caballero entre nosotros que haga alarde de ser indio neto? Quién casaría a su hermana o a su hija con un infanzón de la Araucanía, y no mil veces con un zapatero inglés?”¹⁸⁴ En consecuencia, Alberdi y Sarmiento¹⁸⁵ con el lema de “civilización o barbarie” impulsaron activamente la unificación entre las regiones rurales y urbanas, con vistas a reducir el caudillismo y los caudillos, considerados otro flagelo nativo. Al mismo tiempo promovían la integración de población europea al territorio nacional y en general la europeización en la cultura y la ciencia.

En 1872 Alvaro Barros, comandante de fronteras diez años antes, siguiendo una línea argumentativa iniciada con Pedro A. García (del que era pariente) y que continuó con Lucio V. Mansilla, Francisco Ramos Mexía y Nicasio Oroño, expresaba que la violencia de los indios podría limitarse ya que “...de los males que los indios nos causan, ellos son menos culpables que nuestros gobiernos, que ignorando o no lo que con ellos se hace, toleran y autorizan lo que debieran desaprobar y reprimir. Enseñando al salvaje las ventajas del trabajo, se despierta su amor a la propiedad, así viene a radicarse y poco a poco se hace bueno y honrado por conveniencia propia”. Barros reforzaba este concepto con un argumento moral, señalando que “...cuando los indios sean tratados con equidad y justicia, serán sometidos a nuestras leyes y autoridades por los mismos beneficios que deben

¹⁸⁴ J. B. Alberdi, “Bases y puntos...”, p. 37.

¹⁸⁵ En el *Facundo*, escrito en 1845, se planteó una oposición histórica entre la ciudad, base de la civilización, y la campaña, sede del salvajismo. Sarmiento incluía allí tanto a los indígenas, ociosos e incapaces, como a los gauchos, mulatos y zambos, que formaban juntos “masas inmensas de jinetes vagando por el campo” (D. F. Sarmiento, *Facundo*. Buenos Aires, La Cultura Argentina, 1915, p. 97). Esta obra, única por muchos aspectos, fue elaborada durante el último gobierno de Rosas. Tanto Sarmiento como Alberdi estaban fuera del país por persecuciones del régimen rosista.

cosechar y poniendo en práctica los sencillos medios que otras naciones nos enseñan, la nuestra alcanzaría en pocos años una altura sorprendente”¹⁸⁶.

Es preciso recordar que la propuesta de Barros se hizo en un momento crítico de la guerra contra los indígenas. En la década del ‘50, agotada la política rosista, se inició una nueva etapa de agresiones indígenas a la frontera que culminaron con acuerdos entre autoridades blancas e indios, instrumentándose nuevamente la entrega de raciones a las etnias más belicosas, que se habían organizado en una confederación para luchar unidas. En 1872, bajo la jefatura de Calfucurá, se produjo una nueva oleada de malones e incursiones a los poblados fronterizos. Barros, testigo preferente, era partidario de la estrategia defensiva propuesta por Adolfo Alsina frente a otros proyectos militares, de orden ofensivo. Pero para el comandante la violencia de los indígenas hacia las poblaciones blancas, el robo de ganado y de cautivos no podía ser eliminada por la guerra ya que en una campaña militar los indios siempre tenían mejores posibilidades por el conocimiento del medio ambiente.

La solución final según Barros era impulsar a los indígenas a producir los recursos que necesitaban, evitando de esta manera que se los procurasen por la rapiña y el despojo a los blancos¹⁸⁷. También Quesada y García planteaban una situación similar; con poblaciones de indios cultivando las tierras, mientras los blancos ejercían un papel de mediadores culturales y guardias militares.

No debemos olvidar por lo tanto que el proyecto integrador se generó con el fin de eliminar la guerra e incorporar juntamente indígenas y territorio y en esta cuestión se tomaron como base los “pueblos de indios” de la región andina o de México. Pero a diferencia de aquellos, estos indígenas no eran agricultores

¹⁸⁶ A. Barros, Fronteras y territorios federales de las Pampas del Sur, Buenos Aires, Solar-Hachette, 1975, p. 33-34.

¹⁸⁷ A. Barros, Fronteras y territorios... p. 112.

acostumbrados a tributar, sino pastores, ocasionalmente cultivadores, tejedores y hábiles plateros, con una débil unión política pero con fuertes lazos comunitarios.

Sin embargo esta propuesta de fusionar la población indígena al conjunto nacional aparece singularmente más beneficiosa -en el sentido moral del que hablaba Todorov¹⁸⁸- a la eliminación étnica y es sobre este punto que desearía profundizar algunas cuestiones específicas. En primer lugar, el descubrimiento de una racionalidad indígena, elogiada por el conjunto de viajeros y exploradores de la Región Pampeana y que se expresaba en las distintas facetas de la vida y experiencia de las sociedades indígenas. En segundo lugar, la percepción de una interculturalidad corporal, que divulgaría el cruce de remedios y prácticas médicas de un conjunto étnico a otro sin que existiesen impedimentos culturales y que a la vez encontró en los indígenas una sensibilidad que les permitía conmoverse ante la muerte, la enfermedad y la invalidez.

3.1. El descubrimiento de la racionalidad mapuche

Todas las sociedades humanas, aún las que aparentemente tienen menor complejidad política, ordenan el caos cultural y biológico que las rodea a partir de una serie de pautas que dentro de esas comunidades tiene un sentido lógico. Para los misioneros del siglo XVIII era difícil percibir tanto en los guaycurús como en los mapuche los rasgos racionales que buscaban, porque lo hacían sobre todo en base a pautas culturales propias y al modelo de racionalidad occidental que consideraban universal. Aún sin abandonar completamente esta postura, muchos de los testigos que se citan a continuación reflexionan a veces en forma velada, a veces entre líneas

¹⁸⁸ Todorov señalaba que en toda explicación no puede obviarse lo que está bien de lo que está mal, con el pretexto de que se trata de un viejo antropocentrismo. Las ciencias humanas mantienen así una relación directa entre la moral y la política, sin que se confundan, pero también impregnándose de una

o en breves esbozos, sobre la “razón” que asiste a determinados actos de los indígenas.

En ese “mirar” al otro no dejan de mirarse a sí mismos y así, tal como Montesquieu en sus Cartas persas, la valoración de la racionalidad indígena es una forma de reflexionar acerca de la extrañeza propia. La limpieza corporal, la comida y la bebida, las prácticas médicas, la brujería y su correlato directo, el ajusticiamiento de los brujos, la autopsia ritual y el poder cacical frente al de los *machi* son los elementos que expresan esta doble visión, de los indígenas y de lo occidental, en aquellos que al viajar y reconocer otras sociedades, se reconocen a sí mismos.

Uno de los mejores exponentes de este viaje hacia dentro y fuera al mismo tiempo fue el británico George Musters quien en 1870 recorrió la Patagonia por tierra, desde Punta Arenas hasta El Carmen de Patagones¹⁸⁹. Musters fue acompañado durante un año por un grupo de tehuelches septentrionales que recorrían el territorio con el fin de cazar y comerciar con otras etnias. También tomó contacto con los Manzaneros y conoció al cacique Sayhueque, célebre jefe pehuenche.

Los tehuelches eran para él “hijos de la naturaleza, bondadosos, de buen carácter, impulsivos” y de ninguna manera podían ser calificados como lo habían hecho los misioneros de salvajes feroces o salteadores del desierto. Haciéndose eco de la Leyenda Negra explicaba que “...como es natural, recelan de los extranjeros, sobre todo de los de origen español, o, como los llaman ellos, de los cristianos. Y no hay que maravillarse de esto si se considera el trato, la crueldad traicionera y la explotación pícara de que estos indígenas han sido objeto por parte de los

comprensión que excluya la manipulación (T. Todorov, Las morales de la historia, Barcelona, Paidós, 1993, p. 20-21).

¹⁸⁹ El objetivo del viaje era según sus informaciones una viva curiosidad sobre el interior del país despertada por la obra de Charles Darwin. Aunque no lo dice expresamente, se supone que el marino cumplía una misión especial del Almirantazgo para el reconocimiento de la Patagonia, tanteando acuerdos de los indígenas con respecto a la Corona Británica. De hecho hubo un avance de los

conquistadores y de los colonos”¹⁹⁰. Todo un compendio de cualidades positivas se utilizaba para calificar a los indios, que no eran crueles ni traicioneros, no eran “inmorales” si no bebían y además demostraban una despierta inteligencia, por lo que se sorprendía que los misioneros no hubieran tenido éxito en enseñarles a leer y escribir¹⁹¹. Se debe aclarar que Musters se refería especialmente en el texto a los denominados “patagones”, caracterizados por Byron y Malaspina, por nombrar sólo dos exploradores, como resabios de la humanidad más primitiva y atrasada del globo, y a los que Francisco P. Moreno definió posteriormente como pueblos “en la infancia de la humanidad”¹⁹². Esta visión de los indígenas desde la cercanía cotidiana le permitía a Musters reconsiderar en cierta medida las generalizaciones de los científicos, examinando a los tehuelches bajo otros puntos de vista.

El viajero constataba en varias oportunidades un apego inusual en criaturas nómades a la **limpieza**. La verificación de hábitos de higiene aparece también en fuentes tempranas. Por ejemplo, el capitán Francisco de Aguirre expresaba a finales del XVIII que luego del parto, madre e hijo iban al agua¹⁹³ y Francisco Muñiz relataba hacia 1826 que los indios cercanos al Fuerte del Carmen “...por la mañana más fría que esté se bañan en el río”¹⁹⁴. Pero a diferencia de los dos casos anteriores que son sólo breves menciones, el viajero británico hacía una descripción de una costumbre indígena arraigada, en un medio donde el agua no necesariamente es abundante.

propietarios ingleses en las mejores tierras patagónicas a fines del siglo XIX, luego del informe de Musters en 1871 (G. Musters, Vida entre los patagones..., Prólogo).

¹⁹⁰ G. Musters, Vida entre los patagones..., p. 260.

¹⁹¹ G. Musters, Vida entre los patagones..., p. 261.

¹⁹² F.P. Moreno, Viaje a la Patagonia Austral, 1876-1877, Buenos Aires, Imprenta de la Nación, T. I, 1879, p. 227.

¹⁹³ F. Aguirre, “Diario del Capitán de Fragata Don Juan Francisco de Aguirre”, en: Revista de la Biblioteca Nacional, Buenos Aires, Imprenta de Educación, T. XVII, 1949, p. 340-341.

¹⁹⁴ F. Muñiz, “Observaciones etnográficas...”, p. 214.

En relación a los tehuelches explicaba que "...Los indios cuidan bastante su aseo personal y además de las abluciones de la mañana aprovechan el baño cuando acampan junto a un río, pasan horas enteras nadando y sambullándose juntos. Son también escrupulosos en la limpieza de sus toldos y utensillos, y cuando pueden conseguir jabón, lavan todo lo que tienen en su poder"¹⁹⁵. Respecto a los manzaneros expresaba que "...en materias de hábitos personales eran en extremo limpios y decentes, el baño matinal no lo omitían nunca los hombres, las mujeres y las criaturas, que en grupos ordenados bajaban al río poco antes del amanecer"¹⁹⁶.

Para Musters el baño traía a colación la higiene y en ese sentido los indios ponían en práctica los preceptos médicos corporales en boga en Europa, difíciles de imponer en todos los niveles sociales¹⁹⁷, aunque no fuera exactamente esa su función entre los indígenas. También Jorge Claraz expresaba que "...temprano por la mañana, las mujeres lavan todo su cuerpo en el manantial (...) los curanderos se lavan las manos en sus aguas antes de tocar al enfermo o palparlo"¹⁹⁸. La importancia del baño en la vida de los tehuelches y mapuche no puede limitarse sólo al higiene corporal ya que esas mismas menciones sugieren además una función sagrada. El baño de la parturienta y el recién nacidos, el *machi* que se lava antes de emprender su tarea médica también pueden leerse como una purificación ritual

¹⁹⁵ G. Musters, Vida entre los patagones...p. 241.

¹⁹⁶ G. Musters, Vida entre los patagones...p. 321.

¹⁹⁷ Ver al respecto la obra de G. Vigarello, (Lo limpio y lo sucio. La higiene del cuerpo desde la Edad Media, Madrid, Alianza, 1991) en la cual el autor analiza los diversos usos del baño en la sociedad occidental.

¹⁹⁸ Claraz realizó un viaje, también en compañía de un grupo de tehuelches y de mestizos, desde Carmen de Patagones por el interior de la actual provincia de Chubut hasta Paso de los Indios, es decir, recorrió durante un año una región por completo desconocida en 1865. Su diario es rico en informaciones de diferente tipo, tanto botánica, zoológica y mineralógica como antropológica. Su finalidad era establecerse como ganadero en la Patagonia (J. Claraz, Diario del viaje de exploración al Chubut, 1865-1866, Buenos Aires, Marymar, 1988, p. 58).

realizada con anterioridad o posterioridad a un hecho significativo; como es el dar la vida, conservarla o iniciar el contacto con los espíritus¹⁹⁹.

Respecto a la **comida**, Musters explicaba que los tehuelches gustaban de todo lo dulce y que no dejaban nunca de llevar sal cuando salían a cazar. Pero remarcaba que "...los indios lejos de ser glotones, comen menos que la gente civilizada. No comen nunca a hora fija, sino cuando sienten apetito"²⁰⁰. La sobriedad era un rasgo valorado por el explorador así como ingerir sólo cuando era necesario y no por obligación.

En los alimentos se marca también el exotismo, la extrañeza del otro, su singular diferencia: comer no es sólo alimentarse, sino formar parte del entorno, conocer el ambiente y sus recursos. Lo que el otro come es lo que nosotros quizás no comeríamos o lo haríamos fuera de nosotros, en momentos de crisis. Ese comestible-no comestible señalaría el barbarismo del indio, en ocasiones su animalidad. La dieta pampeana, basada fundamentalmente en la carne (vacuna para los gauchos y criollos, de potro para los indígenas y en la caza de otros animales salvajes) con ausencia casi total de lácteos, hortalizas, cereales y frutas llamaba poderosamente la atención y ponía en debate el propio sistema alimenticio aún en sociedades donde la carne era una comida valorada y disfrutada.

En las décadas del '30 y del '40 diversos viajeros y funcionarios, sobre todo europeos, se asombraron de la simplicidad y la exclusividad de los recursos nutritivos de los habitantes de la Pampa. Que se comiera carne, vaya y pase, pero que se comiera sólo carne, todos los días de la vida y que se sobreviviese exitosamente a

¹⁹⁹ Según R. Foerster, (Introducción a la religiosidad..., p. 105) la *machi* inicia la ceremonia de sanación con una plegaria dirigida a las divinidades principales, entre las que se encuentra *Fucha chau*, el dios de las cascadas de aguas puras y cristalinas.

²⁰⁰ G. Musters, Vida entre los patagones... p. 249.

ésta dieta era como mínimo, alarmante²⁰¹. Entre los viajeros el imaginario de la Pampa incluía desde luego a las vacas y caballos, ñandúes, armadillos y viscachas como partes integrantes de una naturaleza pródiga que permitía al nativo vivir sin casi esfuerzo. Estas nociones reforzarían la concepción del indio y también del gaucho como ser independiente y bárbaro social que fueron parte del discurso para controlar laboral y políticamente una población móvil y autónoma donde el acceso relativamente sencillo al alimento es una cuestión fundamental²⁰².

Darwin por ejemplo mencionaba que carne y grasa les permitía a los “gauchos”, tal como a los “animales carnívoros” pasar mucho tiempo privados de comida sin que se manifestasen efectos negativos. La exclusividad cárnica era sin embargo difícil de conseguir en Inglaterra, donde a los enfermos (quizás de tuberculosis) se les exigía comer carne en abundancia²⁰³. Caldcleugh expresaba por su parte que difícilmente se encontrarían enfermos en el camino que iba de Buenos Aires al interior a pesar de su extrema dependencia cárnica ya que “...toda la gente que vimos se alimentaba de carne y nada más, muchos no habían gustado nunca el pan”(…) esta noticia puede confundir a los que sostienen que la carne es perjudicial

²⁰¹ En determinados medios urbanos rioplatenses, la comida era mucho más variada e incluía manjares elaborados con frutas, verduras y hortalizas, así como el pan de trigo o centeno (ver como ejemplo R. Cicerchia, Historia de la vida privada en la Argentina, Buenos Aires, Troquel, 1998, sobre todo capítulo IV, “Dietas argentinas”). Pero en zonas rurales de la Pampa la diversidad de comestibles es casi mínima, incluso hasta hoy en día.

²⁰² Existe una abundante literatura sobre el “gaucho” entre la que puede mencionarse los estudios tradicionales de H. Giberti, Historia económica de la ganadería argentina, Buenos Aires, Hachette, 1970, y R. Slatta, Los gauchos y el ocaso de la frontera, Buenos Aires, Sudamericana, 1985. En la actualidad, los estudios más especializados tratan de evitar el término en concreto y mencionan en consecuencia a los habitantes más pobres de la campaña rioplatense como campesinos, pastores, arrieros, comerciantes, etc, es decir, de acuerdo a su vinculación al sistema productivo (ver J.C. Garavaglia y J. Gelman, “Rural History of the Rio de la Plata, 1600-1850, Results of the Historiographical Renaissance” en: Latin American Historical Review, vol. 30, n° 3, 1995, p. 75-105 y C. Mayo, Estancia y sociedad en la Pampa, 1740-1820, Buenos Aires, Biblos, 1995).

²⁰³ C. Darwin, Viaje de un naturalista, p. 54. Sobre la ingestión de carne e incluso sangre en enfermos crónicos se hacen apreciaciones más adelante. Se trata de una práctica aceptada en los círculos médicos europeos y seguramente al alcance sólo de los pacientes más adinerados en Europa. En el célebre relato antifederal de Esteban Echeverría, “El matadero”, el autor ironiza sobre el consumo de carne y las prohibiciones de la Iglesia en Buenos Aires, explicando que ante la falta de carne, algunos médicos opinaban que “el pueblo caería en un síncope por estar acostumbrado a su

para la salud, y que los molares del hombre son aptos únicamente para masticar vegetales”²⁰⁴.

Carne asada y mate constituían la monoalimentación en la campaña rioplatense y adaptarse a esta forma de comer significó para los viajeros una experiencia que iba más allá de la simple constatación del hecho porque implicaba una inclusión mucho mayor en los otros. No se trataba aquí sólo de tomar lo que comen los nativos sino de aceptar que podían existir otras dietas y que esa diversidad era también estimulante. Darwin, Caldcleugh y posteriormente Musters y Claraz coincidían en que era posible vivir comiendo carne. Seguramente estos viajeros y exploradores también participaron de las actividades camperas, consistentes en atrapar un animal casi salvaje, matarlo en carrera, quitarle el cuero, asarlo y devorarlo, todo al aire libre.

Carne implicaba asado o puchero y se relacionaba con la putrefacción, con olores imposibles de soportar, con el humo grasiento que acompañaba su cocción y en última instancia, con la propia carne, la carne humana. Superar esos inconvenientes y gustar del plato ha debido de ser una sorpresa para los mismos viajeros, conquistados por una dieta imposible e impensable en otro momento y lugar. Parte de esta admiración, de esta subyugación cárnica se descubre en el relato de Muñiz acerca del ñandú o avestruz americano. Su descripción entre poética y científica del proceso de cocimiento es memorable: “Es indudable que la carne de Ñandú, de un olor positivamente repugnante, semejante a la del potro, lo pierde en parte cuando asada y algo más en el sancocho (...) Cuando asada deja ver su color oscuro o al menos el del jugo que le contiene, la decocción se disuelve en ese principio y se mezcla con el caldo. La costra o cubierta tostada que se forma en la

jugo” (*Obras Completas*, compilación y bibliografía por J.M. Gutiérrez, Buenos Aires, Editorial Zamora, 1951, p 310-324).

superficie, y la cual contiene como en toda carne asada un elemento eminentemente sávido, impide probablemente la instilación o fluxión total del osmazoma “²⁰⁵.

El ñandú, del que se aprovechaba también las plumas, las vísceras y sobre todo los huevos, es un ave de gran tamaño cuya carne tiene un hedor particularmente fuerte que ofende el olfato. Para Muñiz el placer de saborearla estaba acompañado con otras sensaciones, como el ejercicio, la camaradería del grupo, el ambiente rústico, el estímulo de la caza y la privación, ese hambre verdadero que hacía perder toda repugnancia hasta parecer “...¡oh poder del hábito y de la necesidad! No sólo pasable, sino excelente!”²⁰⁶.

Las descripciones sobre labores campestres, gauchos y asados son frecuentes entre aquellos que visitaron un mundo ajeno y debían dar cuenta de él, asimilándolo de alguna manera en la escritura. Muchos expresaban un desagrado notorio por lo que se calificaba como tareas bárbaras, propias de seres inferiores. ¿Puede la necesidad de comida borrar las barreras que distancian al otro? Aunque no se descarta la importancia del alimento, es interesante cuando su producto implica una apertura cercana al autodescubrimiento. Con lo cual, los otros se interpretan como menos bárbaros y el observador se convierte en ellos, haciéndose parte de su vida y de sus placeres. Es posible ser así europeo y a la vez en la Pampa, gaucho, indio y carnívoro sin que existan entre ambas identidades contradicciones apreciables.

También se participa de la inmunidad que en este imaginario europeo acompaña a la dieta cárnica. No significa esto una relación mecánica entre carne y salud pero es posible una lectura textual de connotaciones que vinculan ambos aspectos, aunque no cualquier carne sino de aquella que se obtiene cinegéticamente.

²⁰⁴ A. Caldcleugh, Viajes por la América..., p. 136.

²⁰⁵ F. J. Muñiz, Escritos científicos..., p. 193. Otra descripción de la apreciación cárnica entre la población rioplatense en esa época puede disfrutarse en la “Apología del matambre” de Esteban Echeverría (Obras Completas... 326-327).

El ejercicio que supone la caza, al estar al aire libre, proporciona al cuerpo una fatiga saludable, un correcto deseo del alimento obtenido “legítimamente”, “con el sudor de la frente”. Según éste discurso es todo ese complejo el que proporciona salud a los hombres de la campaña y a los indios, considerados en un conjunto difícil de discernir.

Mansilla expresaba por su parte que los ranqueles comían mejor que los gauchos. Estos habían incorporado a la carne, elemento fundamental de la dieta, calabazas, maíz en mazorca y papas hervidas, es decir hortalizas, que difícilmente se conseguían en los “ranchos” (viviendas modestas) de la frontera y que las mujeres indígenas cultivaban allí mismo, lo cual ha dado una nueva visión al supuesto nomadismo mapuche en la Pampa²⁰⁶. En la visita a Mariano Rosas, Mansilla elogiaba la limpieza y el orden del toldo del cacique y describía minuciosamente una comida en su honor, donde se vinculaba la admiración por los manjares y la forma de comer de los ranqueles.

Por sus cualidades médicas y por la forma de tomarlo, el mate, infusión típica de la campaña rioplatense, recibió una atención similar a la dieta cárnica en los relatos de viajeros y en las reflexiones de literatos y escritores. Ya se ha señalado en el Capítulo 1 su aceptación entre los indígenas pampeanos así como el debate científico del siglo XVIII sobre sus efectos beneficiosos o nocivos. A pesar de haber adquirido una gran difusión entre la élite porteña y provinciana, entró en franca

²⁰⁶ F. J. Muñiz, *Escritos científicos...*, p. 192.

²⁰⁷ Hacia 1820 pueden observarse en las sociedades indígenas pampeanas los primeros indicios de agricultura, relacionada con la penetración de población araucana de Chile y con los pehuenches, que retrasmitieson a otras etnias las técnicas y conocimientos mapuches. Se han encontrado pruebas de que los salineros o voroganos cultivaron determinados valles fértiles en la Región Pampeana, así como que los ranqueles consumían asiduamente maíz, trigo, calabazas, melocotones, ají, cebollas y sandías producidas sobre todo a partir del trabajo femenino en las tolderías (R. Mandrini, “¿Sólo de caza y robo vivían los indios? Los cacicatos pampeanos del siglo XIX”, en: *Siglo XIX. Revista de Historia*, 2da época, 1994).

decadencia frente al avance de costumbres francesas e inglesas que introdujeron el té como infusión preferida de las clases altas.

En la década del '60, el mate se transformó también en un elemento ejemplificador de primer orden de las costumbres nacionales y fue por lo tanto uno de los ejes del discurso criollista. Un artículo aparecido en El Inválido Argentino, editado entre otros por Juan M. Gutiérrez, defendía acaloradamente el consumo de la yerba, criticando al mismo tiempo a aquellos que "...creen que sacrificando su uso, convertirán su sangre quichua, pehuenche o guaraní (...) en la sangre azulada de los hijos de Albión o de Francia"²⁰⁸. A pesar de que muchos médicos y escritores habían tratado de demostrar que el zumo era venenoso para la salud, el artículo expresaba que la "robusta constitución" de los gauchos daba una prueba en contrario. Además el ritual del mate era un momento especial que podría aprovecharse para explicarles los que es la patria y la libertad, consolidando la unidad argentina²⁰⁹. La reunión frente al fogón simbolizaba el diálogo entre los gauchos/indios y los demás que no eran ni uno ni otro, pero cuyos esfuerzos estaban puestos en la unificación de conjunto heterogéneo de población nativa y criolla. El "cuerpo sano" del gaucho era el ejemplo de la fuerza y la pujanza que desde dentro podía vencer las malsanas influencias extranjeras. Este discurso, esbozado apenas en un periódico y que en esta época era parte de un sector marginal, alcanzó otros vuelos a finales de siglo cuando la presencia concreta de inmigrantes hizo peligrar la "seguridad nacional".

La comida y la bebida no pertenecen sólo al orden biológico sino que son aspectos fundamentales en la conformación cultural del cuerpo. La vida, muerte y enfermedad dependen de la comida pero ésta a la vez depende de las circunstancias culturales y sociales. Por otra parte en este examen occidental se desprende el

²⁰⁸ El Inválido Argentino, Diario de la Sociedad Protectora de Inválidos, Buenos Aires, 13-1-1867.

²⁰⁹ El Inválido Argentino, 13-1-1867.

reconocimiento por las posibilidades de la dieta pampeana, en comparación con los manjares propios. Pero para descubrir esa lógica el observador debe encontrarse en camino de “ser” un indio, un gaucho, es decir de encontrarse en igual situación. De esa manera podrá verse semejante a los otros, igualado por el hambre y la comida.

Ciertas **prácticas y remedios** se consideraron también una opción lógica. Benjamín Vicuña Mackenna aducía en relación con los mapuches chilenos que la medicina indígena era un sistema “bárbaro pero no insensato”, porque estaba basado en la naturaleza y en el uso de simples vegetales que la Providencia puso junto a las enfermedades del hombre primitivo. Este médico chileno explicaba además ciertas similitudes entre prácticas occidentales y costumbres araucanas como las duchas, el ejercicio diario y las harinas lacteadas inglesas de Lambie, Symington y Scotl, asimilándolos a los baños y al *chuño* (harina) mapuche²¹⁰.

En el caso de la Pampa, Guinnard señalaba que los ranqueles utilizaban duchas frías y masajes para curar los dolores del crup entre los niños, a los que daban una mezcla de orina, pólvora y álcali para provocar el vómito y remitir la enfermedad. Este cautivo no reconocía una especialización en la práctica médica ya que aseguraba que no tenían confianza como para aceptar ser curados por otras personas y “... también porque la previsora naturaleza les ha dotado de una inteligencia y de un instinto suficientes para que hagan por sí solos y con buen éxito la aplicación de los remedios que ha puesto a su alcance. No es raro ver entre ellos a los niños que andan buscando algunos remedios sencillos necesarios para su propia curación (...) y a menudo les he visto dar pruebas de ciertos conocimientos anatómicos, sea por la manera de operar a los animales o en la de curar graves

²¹⁰ B. Vicuña Mackenna, Médicos de antaño, Santiago, Editorial Francisco de Aguirre, 1974, p. 17-18. Esta obra es una historia de la medicina chilena desde el siglo XVI a XIX y fue escrita en 1877.

heridas, como fracturas de brazos o piernas (...) La propiedad de las hierbas que emplean es tal que aún en los más fuertes calores no se declara la gangrena”²¹¹.

La posibilidad de curar estaba según Guinnard extendida a todos los miembros de la comunidad. Niños, mujeres, guerreros; todos eran médicos de sí mismos. Otros testimonios señalaban sin embargo una especialización curativa entre los *machi*, encargados tanto de las ceremonias shamánicas como de conocer los remedios apropiados en cada caso²¹². La individualización de la curación se justificaba en el relato del cautivo por dos vías; en primer lugar a causa de la desconfianza ante la brujería y en segundo lugar por el conocimiento del medio ambiente que todos poseían por igual. La “previsora naturaleza” y su propia capacidad intelectual les permitía aprehender por sí mismos formas de resolver los problemas de salud.

Musters, en el caso de los tehuelches, afirmaba la observación de Guinnard en el sentido de que la confianza en los médicos-hechiceros era limitada: “...A pesar de toda sus supersticiones, de su reverencia a los amuletos y de su creencia en demonios, los indios no acuerdan fe completa ni respeto alguno a los brujos. Ni confían únicamente en sus conjuros en caso de enfermedad, muchos están familiarizados con las hierbas medicinales, y las aplican con buenos resultados”. El viajero británico afirmaba que los tehuelches aplicaban la sangría no sólo a los enfermos sino a los sanos “...porque, como nuestros abuelos, se sangran en ciertas épocas del año, creyendo que eso es provechoso”²¹³. La sangría, práctica utilizada

²¹¹ A. Guinnard, Tres años de esclavitud entre los patagones (relato de mi cautiverio), Buenos Aires, Austral, 1941, p.83. En 1856, Guinnard, joven francés de 26 años, se introdujo imprudentemente en la Pampa, con el objeto de conocer el país en compañía de un italiano tan ignorante como él. Apenas al salir a la llanura, su compañero fue muerto por los indios y él vendido a los puelches y luego a los salineros, donde encontró cierta protección en el cacique Calfucurá, convirtiéndose en su secretario hasta 1859 cuando pudo recuperar su libertad.

²¹² L. De la Cruz, Viaje a su costa... p. 472.

²¹³ G. Musters, Vida entre los patagones... p. 258.

corrientemente en el Río de la Plata hasta avanzado el siglo XIX, era coincidente en ambas sociedades con argumentos sanitarios similares²¹⁴.

La **brujería**, otro de los elementos donde puede seguirse la línea argumental que se ha mencionado anteriormente, era un hecho permanente entre los tehuelches así como entre otras etnias mapuche. Musters, Mansilla, Barros y también Cox, Moussy y Claraz se encargaron de remarcar la función del *walicho* y sus consecuencias para blancos e indios. Pero a diferencia de lo que sucedía un siglo antes, se intuye en varios textos la búsqueda de una explicación racional para una situación claramente sobrenatural. Así, el castigo a los brujos fue parte de una justicia “bárbara” pero legítima o bien era tan poco civilizada como la justicia occidental. En un caso, se observaba su lógica; en otro, la falta de lógica compartida con otras sociedades humanas.

Varios ejemplos pueden ilustrar mejor esta cuestión. Alvaro Barros explicaba que en 1858 el cacique Calfucurá envió a su hijo acompañado por un grupo de *conas* salineros a Entre Ríos, a parlamentar con Urquiza y prestarle su cooperación. El regreso del grupo sin su hijo así como un confuso relato de su desaparición hicieron sospechar a Calfucurá de asesinato por lo que envió en busca de la lengua del cadáver. Una célebre *machi* chilena hizo “hablar” la lengua y así se conoció el nombre del culpable, que no era otro que el jefe de la escolta.

Calfucurá determinó entonces exterminarlo junto con su familia. Pues bien, para Barros “...el acto de justicia ejecutado por Calfucurá es bárbaro en su forma y en sus alcances sobre los que no tuvieron parte en la perpetración del crimen, pero si al lado de ese acto de justicia bárbara, se pusiera en evidencia nuestra administración

²¹⁴ P. N. Chernovitz expresa que la sangría es útil para las enfermedades inflamatorias con fiebre y para apoplejías (Diccionario de medicina popular y ciencias accesorias, para el uso de las haciendas, casas de campo, embarcaciones y de las familias en general, París, Roger y Federico Chernovitz, 1879, T. II, p. 619).

de justicia (...) tal vez resultara un saldo enorme contra la administración”²¹⁵. En la comparación de legalidad indígena con la de los blancos, el mensaje de Barros era concluyente, dando a los últimos una clara desventaja.

Lorenzo Deus, cautivo de los indios desde la infancia, relataba en sus Memorias que a causa de la muerte de una princesita india se acusó a una serie de brujas de envenamiento: “Los motivos de las maldades de las brujas a veces no eran más que simples envidias, sólo porque veían a una persona que disfrutaba de una relativa felicidad, era causa suficiente para que desplegaran sus acciones de maldad”, por lo tanto, concluye Deus, “...los indios tenían razón en aplicarles penas ejemplares a las brujas”²¹⁶. Mansilla por su parte señalaba con ironía que los ranqueles, a quienes visitó en 1870 con objeto de firmar la paz, no realizaban ninguna acción de importancia sin asesorarse primero por las adivinas: “Para ir al malón, consulta, para saber si lloverá habiendo sequía, consulta, para saber de qué está enfermo el que se muere, consulta. Y si los hechos augurados fallan, ¡adiós pobre bruja! Su brujería no la salva de las garras de la sangrienta preocupación: muere”²¹⁷. No obstante los peligros que podía acarrear pronosticar el futuro, continúa Mansilla, “...es un artículo abundante entre los indios, prueba evidente que el charlatanismo tiene su puesto preferente en todas partes: pronosticar el destino de la humanidad y de las naciones, aunque la civilización moderna es más indulgente. Nosotros mandamos guillotinar a Mazzini, es un gritón menos de la libertad, pero a los que hacen el milagro de la extravasación de la sangre de San Genaro, no”²¹⁸.

²¹⁵ A. Barros, Fronteras y territorios... p. 224.

²¹⁶ L. Deus, “Memorias de Lorenzo Deus” ..., p. 85. Lorenzo Deus fue capturado a los 8 años de edad y como era costumbre entre los mapuche, se le impuso un nombre indígena y se le obligó a aprender el *mapu dungu* así como las tareas de pastoreo y maloqueo.

²¹⁷ L. V. Mansilla, Una excursión... p. 6.

²¹⁸ L. V. Mansilla, Una excursión... p. 7.

Al equiparar los milagros propios de la tradición cristiana con la brujería indígena, Mansilla ponía en el mismo lado lo que consideraba a todas luces supersticiones irracionales. Con ello, reclamaba un *mea culpa* para la cultura occidental, capaz de asesinar a un libertario y permitir al mismo tiempo una superchería religiosa; a la vez que recordaba las insensateces de que es capaz el ser humano en su conjunto. La exculpación de los indígenas puede leerse paralelamente a estos argumentos, en la medida en que la brujería y la adivinación no eran más aberrantes e ilógicas para él que los supuestos prodigios religiosos²¹⁹.

También Cox expresaba una idea semejante, pero sin el fondo liberal de Mansilla, al criticar la medicina occidental y compararla con los *machitum* y los *machi* de los araucanos: "...los machis son prestigadores muy diestros. Como la suerte de los hombres no depende más de las manos de las machis Pehuenches que de la de los médicos con bonete de doctor, muere o no muere el indio según la voluntad de Dios"²²⁰. Cox se preguntaba en esa curiosa frase sobre la eficacia de las prácticas mágicas y su desconcierto (porque es posible que hubiera enfermos que se curaran) se solucionaba a partir de la intervención divina. Dios era quien permitía que un indio se salvase y no un *machi* y también era dios quien concedía la salud a un cristiano curado por un médico, con lo cual la identificación se completaba y el excepticismo frente a las prácticas médicas indígenas era similar al que se sentía frente a las propias.

Como se ha señalado, las muertes confusas -y muchas lo eran para los mapuche- se atribuían en general al *walicho* que podía ingresar al cuerpo a través de

²¹⁹ Francisco Pascasio Moreno se expresaba con palabras semejantes al observar la curación de un moribundo en los toldos de Sayhueque: "Algunas veces atribuyen las curas al poder del médico o la machi, y otras al rechazo del moribundo en la región espiritual. ¡Cuánto mejor sería reconocer en ellas la obra de la naturaleza! Pero no culpemos al salvaje. Nosotros mismos, civilizados, estamos llenos de supersticiones, algunas de ellas dignas de australianos (...) Negamos lo palpable, para creer en lo impalpable" (F.P. Moreno, *Viaje a la Patagonia*, p. 107).

²²⁰ G. Cox, *Viaje en las regiones...*, p. 172.

objetos “peligrosos” o llevados por personas poco fiables. En varios testimonios, los relojes y brújulas especialmente, además de otros elementos desconocidos por los indios, eran sospechosos de llevar en sí mismos el daño. Decía Mansilla: “Gualicho está en la laguna cuyas aguas son malsanas, en la fruta y en la hierba venenosa, en la punta de la lanza que mata, en el cañón de la pistola que intimida, en las tinieblas de la noche pavorosa, en el reloj que indica las horas, en la aguja que marca el norte, en una palabra, en todo lo que es incomprensible y misterioso”²²¹. Musters expresaba por su parte que “Todo objeto raro que no entiendan, una brújula o un reloj por ejemplo, despierta sus recelos, porque lo consideran ocupado por un espíritu maligno” aunque en ocasiones los solicitaban para usarlos como talismanes²²² y Cox señalaba asimismo que con la experiencia de lo que le sucedía a los sospechosos de brujería, durante mucho tiempo tuvieron temor de que los indios vieran la brújula y el reloj solar que llevaban, que hubieran servido sin más para ser acusados de brujos y ajusticiados²²³.

La coincidencia en los tres casos de brújula y reloj es notable no sólo porque se trata de un ejemplo de los implementos con que se viajaba por la Pampa y la Patagonia en los años '60 y '70 del siglo XIX, sino porque su uso era manifiestamente innecesario para los indígenas en esa época y lugar. Ranqueles, tehuelches y pehuenches se orientaban por el territorio sin necesidad de brújula y el reloj era un instrumento aún más inútil. Otros elementos tecnológicos occidentales, como las armas de fuego o los vestidos²²⁴ no causaban en general ninguna inquietud

²²¹ L. V. Mansilla, *Una excursión...*, p. 157.

²²² G. Musters, *Vida entre los patagones...*, p. 257.

²²³ G. Cox, *Viaje en las regiones septentrionales de la Patagonia, 1862-1863*, Santiago de Chile, Imprenta Nacional, 1863, p. 172. Cox era, como Musters, inglés y marino y exploró desde Chile la región de Neuquén navegando por el río Limay, pretendiendo llegar por ese medio a Carmen de Patagones. En el camino naufragó por lo que debió requerir la ayuda de un grupo de huiliches y posteriormente de pehuenches para regresar a Valdivia.

²²⁴ Según J. F. Jiménez, los mapuches intentaron incorporar a su arsenal fusiles y armas de artillería que obtenían del intercambio con sus aliados hispano-criollos de la frontera (“De males y armas de

y eran muy valorados, ya fuera por su uso directo, como factor de intercambio o forma de diferenciación social. También es preciso considerar que se trataba de objetos novedosos para los indígenas, a diferencia de otros de los que conocían y usaban asiduamente.

A mediados del siglo XIX el veneno se vinculaba directamente con el *walicho*, lo cual, a pesar de haber sido mencionado con anterioridad, no aparecía descripto suficientemente como causante directo del daño. Lorenzo Deus, por ejemplo, creía que éste se introducía dentro de la víctima en forma de veneno y por ello consideraba racional que se eliminase a quienes fabricaban pocimas, ya que se trataba de la muerte de probados asesinos y no la de acusados inocentemente de brujería.

Guinnard explicaba que "...los indios conocen varios géneros de venenos, cuyos efectos conocen perfectamente y saben neutralizar. Las mujeres son quienes se sirven de ellos, y los emplean tanto contra sus enemigos personales como contra los de sus familias (...) Dos mujeres que tienen celos recíprocos se cuidan mucho de revelar este sentimiento a cualquiera, y desde ese momento en que se sienten enemigas tratan de atraerse una a la otra con el fin de envenenarse mutuamente"²²⁵.

Es necesario aquí realizar un breve paréntesis antes de volver al tema principal, el descubrimiento de una lógica indígena, a raíz de la cuestión de género a la que alude Guinnard. También Mansilla había planteado que las mujeres ancianas,

fuego. Guerras intraétnicas y transformaciones en la tecnología bélica en Araucanía y las Pampas, 1818-1930", en D. Villar, ed, *Relaciones inter-étnicas en el sur bonaerense, 1810-1830*, Bahía Blanca, Universidad Nacional del Sur, 1998, p. 49-77). Con respecto a los vestidos, la fascinación por la ropa occidental fue señalada en varias oportunidades por cronistas y viajeros. Los caciques vestían parte del uniforme *winca*, obtenido generalmente como regalo de las autoridades, según puede observarse en el registro arqueológico (A. M. Biset y G. Varela, "El sitio arqueológico de Caepé Malal. Una contribución para el conocimiento de las sociedades indígenas del NO neuquino", en; Boschín, M. T. Coord, *Cuadernos de Investigación: Arqueología y etnohistoria en la Patagonia Septentrional*, Tandil, IEHS, 1990) y también en las fotografías de algunos indígenas, como Namuncurá, hijo del cacique Calfucurá.

²²⁵ A. Guinnard, *Tres años de esclavitud*, p. 86.

para los ranqueles, eran las adivinas por excelencia y a la vez las principales acusadas de brujería²²⁶. Guinnard razonaba que las mujeres eran más hábiles para fabricar las sustancias tóxicas que daban sobre todo a otras mujeres, con lo cual generaban y retroalimentaban un círculo de venganzas intraétnica e interétnica de difícil comprensión. Las explicaciones que se han dado para tal cuestión analizan la poligamia mapuche, donde la multitud de esposas en un hogar provocaba graves conflictos familiares²²⁷ o bien una forma de “geronticidio”, en la medida que la eliminación de mujeres ancianas, consideradas miembros no productivos, podía aumentar la base productiva y reproductiva²²⁸.

La realización de **autopsias** estaba vinculada directamente con el envenenamiento. Estas operaciones sobre cadáveres eran realizadas entre los mapuche con asiduidad, sobre todo en ocasiones en que había sospecha de asesinato. En Europa occidental la disección estuvo en íntima relación con el surgimiento de la anatomía patológica ya que “...desde lo alto de la muerte se pueden ver y analizar las dependencias orgánicas y las secuencias patológicas”²²⁹. Aunque la imposición del estudio patológico a nivel académico no fue fácil ni automática, a mediados del siglo XIX se trataba de una práctica usual que en el Río de la Plata y figuraba desde 1813 en el Plan de Enseñanza de las instituciones médicas²³⁰.

Estos informantes no debían desconocer el significado de las necropsias y aunque no fuesen médicos, participaban de un saber erudito en el cual éstas tenían

²²⁶ L. V. Mansilla, Una excursión a los indios..., p. 158.

²²⁷ H. Casanova Guarda, Diablos, brujos y espíritus maléficos. Chillán, un proceso judicial del siglo XVIII, Temuco, Ediciones Universidad de la Frontera, 1994, p. 138.

²²⁸ D. Villar, “Una excursión a las indias ranqueles: funciones femeninas y autonomía ranquel a través del relato de Mansilla (1870)”, en: Casa de las Américas, La Habana- México, 1996.

²²⁹ M. Foucault, El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica, México, Siglo XXI, 1997, sobre todo capítulo nº 8.

²³⁰ El Instituto Médico Militar que preparó los médicos de la generación de la independencia, tenía entre sus asignaturas Anatomía, Fisiología y Patología, Materia Médica, Nosografía Quirúrgica, Nosografía Médica y Lecciones Clínicas y Partos (J. Lartigue, “La medicina en la provincia de Buenos Aires, 1810-1925”, en: A. Aguilar et al, Historia General..., p. 126).

una finalidad científica. Sin embargo, en medio de la Pampa los indios la practicaban para averiguar o confirmar el diagnóstico de hechicería, lo cual estaba bajo todo punto de vista alejado de su función médica primordial.

Claraz explicaba que al encontrar una tumba en su viaje por la Patagonia los indios le dijeron que para ellos habría que matar a quien abre un cadáver: “En vano intenté hacerles entender que las autopsias se hacían para el progreso de la medicina. Sostenían que también sin ellas, los indios curaban bastante bien. Les dije que también los indios, a veces, abren cadáveres. Contestaron que sólo unos pocos lo hacían, sobre todo los boroganes (...) que lo hacían practicando sólo un agujero para extraer la vesícula biliar y ver si estaba llena de veneno”²³¹.

Por su parte, el relato de Guinnard ponía el acento en la autopsia como “actuación forense”, realizada para confirmar un crimen y no para conocer determinado aspecto anatómico: “...los indios tienen por costumbre hacer la autopsia de todos los extintos cuya muerte, sea tardía o prematura, es a su juicio un problema, que tratan de resolver buscando con cuidado en todo el esófago, los riñones y el hígado, donde reconocen fácilmente la huella del principio mórbido. Cuando adquieren así la prueba de que uno de los suyos ha sido víctima de una venganza, emplean todas las estratagemas imaginables para descubrir el autor del crimen”, siendo los enemigos del muerto los primeros en ser acusados²³².

Queda por dilucidar si las predicciones de los *machi*, la brujería y el *walicho* introducido por diversas vías en el cuerpo de los enfermos, eran cuestiones que todos los miembros de la comunidad aceptaban sin discusión. Como se ha señalado en el Capítulo 1, misioneros y funcionarios acordaron en admitir a los *machi* como serios competidores, tanto de las tareas evangélicas como políticas que debían llevar a cabo

²³¹ J. Claraz, *Diario de viaje...* p. 87.

²³² A. Guinnard, *Tres años de esclavitud...* p. 87.

en las tolderías. En los casos citados se mencionaba permanentemente su influencia en las acciones de la comunidad y sobre todo en las decisiones de los jefes, pero diversos indicios permiten reflexionar sobre una transformación de ese poder en base a un crecimiento concordante del prestigio del cacique.

Mansilla explicaba el desacuerdo de Mariano Rosas, cacique ranquel, con las predicciones de las brujas en base a su mayor capacidad de razonamiento. Cuando llegó a los dominios del cacique, la comitiva del Coronel observó una inusual agitación: “...supe que las viejas brujas habían andado medio apuradas. Sus pronósticos no fueron buenos al principio. Yo era precursor de grandes e inevitables calamidades: gualicho transfigurado venía conmigo. Para salvarse había que sacrificarme, o hacer que me volviera a mi tierra con caras destempladas. Como se ve, todas las brujas son iguales: la base de la nigromancia está en la credulidad en el medio, en los instintos maravillosos, en las preocupaciones populares”²³³.

El argumento original de Mansilla, -dentro de las sociedades indígenas existen tanta superstición como en otras sociedades-, se mantuvo pero matizadamente. La comparación ahora era a todo nivel y como en el caso de Moreno, la superstición se extendía como un manto que podía abarcar tanto a los indios de la Pampa como a la población “ignorante” de las ciudades. El coronel entonces se hacía parte de la minoría culta e ilustrada, los que no creían en milagros ni en hechicerías quiméricas; distinguiéndose así de la masa de indios, mulatos, criollos y todo tipo de “pobres gentes”, capturadas por los embrujos de lo sobrenatural.

Pero el juego de Mansilla fue más sutil, al incluir dentro de la lógica occidental al cacique ranquel. En el párrafo siguiente explicaba que “Mariano Rosas no quería sacrificarme, ni que volviera como había venido (...). Los recalcitrantes, los viejos, los que jamás habían vivido entre los cristianos, los que no conocían su

lengua ni sus costumbres, los que eran enemigos de todo hombre extraño de sangre y color que no fuera india, creían en los vaticinios de las brujas”. Y continúa alborozado: “...Mariano Rosas, que a fuer de ser cacique principal sabía más que todos, no participaba de sus opiniones. Se les previno pues, a las brujas, que estudiasen mejor el curso del sol la carrera de las nubes, el color del cielo, el vuelo de las aves, el jugo de las hierbas amargas que masticaban, los sahumeros de bosta que hacían: porque el cacique, que veía otra cosa, quería estrecharme la mano, y abrazarme convencido de que gualicho no andaba conmigo, de que yo era el coronel Mansilla en cuerpo y alma”²³⁴.

La mirada de las brujas se separa de la mirada del cacique; unas y otro “ven” diferentes cosas en los presagios, según la metáfora de Mansilla. Para Mariano Rosas, el coronel era un igual, es decir, un jefe con el que iba a parlamentar; para las *machi*, era un *winca* y por lo tanto, pasible de llevar *walicho*. La interpretación tradicional de la forma en que se introduce el daño se ha transformado radicalmente al menos en el cacique, capaz de recibir a un blanco sospechoso a pesar de las predicciones negativas al respecto. Este proceso fue observado en las últimas etapas de la autonomía mapuche pampeana y se relaciona con los mecanismos de preservación vital que estos generaron para superar un avance de la frontera, lo cual suponían más o menos inmediato²³⁵.

²³³ L. V. Mansilla, *Una excursión a los indios...*, T. II, p. 6.

²³⁴ L. V. Mansilla, *Una excursión a los indios...*, T. II, p. 7-8

²³⁵ La recepción de parlamentarios gubernamentales así como el bautizo de niños pueden haber sido parte de las estrategias de supervivencia de los ranqueles en la década del '70. Mansilla iba acompañado de sacerdotes franciscanos, que bautizaban a infantes con el acuerdo de las autoridades ranquelinas, que de ésta manera confiaban en poder encargar en el futuro los niños a sus padrinos blancos (Daniel Villar, comunicación personal). En 1879 Namuncurá, en su huida del ejército de Roca, desoyó la predicción de la adivina de permanecer en Lihuel Calel, donde según ella estaría a salvo: “El cacique, menos confiado, montó a caballo y partió hacia Choique Mahuida”. Su intención era ganar luego los Andes y pedir asilo a su tío Renquecurá” (A. Ebelot, *Relatos de la frontera*, Buenos Aires, Solar-Hachette, 1968, p. 211).

Para Mansilla, la aceptación de Mariano Rosas podría ser el inicio de un proceso de comunicación mayor con los indígenas, con la existencia de una base común de referencia entre las dos sociedades. La lógica, descubierta también entre los indígenas, funcionaría como un puente que podría acercar a las dos partes en conflicto y quizás impedir el final de una a manos de la otra. Es interesante observar que esa racionalidad no se construye desde fuera, a partir de la educación occidental, sino que forma parte de un conjunto de personas, indígenas y blancos, capaces de discernir por naturaleza entre la “verdad” (igual a la razón) y la ignorancia y superstición.

3.2. Cuerpo e interculturalidad

El cuerpo como tal es más que un conjunto de huesos, sangre, músculos, órganos y funciones. El orden biológico que lo atraviesa lo hace poseedor de las características vitales comunes a muchas otras especies animales y vegetales, pero es la cultura la que le proporciona un significado condicionado histórica y espacialmente.

Según Roy Porter, es simplista suponer al cuerpo humano una existencia intemporal como objeto natural y no problemático y otorgarle deseos y necesidades universales. Una división tosca entre naturaleza y cultura sería también errónea, al creer en una historia “biológica” del cuerpo separada de las consideraciones culturales de la experiencia, expresadas en la ideología y en la lengua²³⁶.

Por otra parte, no existen motivos para creer en la pureza incontaminada de ninguna cultura ya que por definición todas las sociedades humanas, salvo las que se han mantenido probadamente aisladas durante siglos, recibieron y reciben de otras

²³⁶ R. Porter, “Historia del cuerpo”, en: P. Burke, ed. Formas de hacer historia, Madrid, Alianza, 1993, p. 255-286.

palabras, objetos, formas de hacer y de decir que forman parte de su acervo cultural. No es necesario por lo tanto insistir en la hibridización cultural, de la que participa el lenguaje corporal en forma predominante.

La movilidad espacial así como las necesidades políticas, comunitarias y económicas vincularon a las etnias mapuche y tehuelches entre sí y con las sociedades hispanas habitantes del territorio rioplatense. En el siglo XVIII se han citado en muchas oportunidades los intercambios comerciales en momentos de paz y en el siglo XIX, no era extraño encontrar en otras ciudades del interior argentino grupos de indios a caballo que iban a “cambalachear cueros” por los productos que necesitaban, como sucedía en Buenos Aires, según la descripción del inglés Brackenridge. Estos doscientos o trescientos jinetes pampas “...no despertaban ninguna curiosidad cuando cabalgaban por las calles, no obstante los colgajos en sus narices y orejas agujereadas, y que, excepto el poncho que usaban, iban enteramente desnudos”²³⁷.

A la inversa, numerosos blancos que vivían al margen de la ley o que estaban en la oposición política se refugiaban en los toldos de algunas parcialidades indígenas, solicitando asilo a cambio de ejercer como intermediarios ante la sociedad blanca. Los desertores u opositores se establecían como secretarios de los caciques - si sabían leer y escribir- y participaban en general de la vida comunitaria como un *cona* más²³⁸. Asimismo los cautivos y cautivas capturados de la frontera en las incursiones o malones se integraban a la comunidad en forma variable, dependiendo

²³⁷ H. M. Brackenridge, Viaje a América del Sur, Buenos Aires, Biblioteca Argentina de Historia y Política, Hispanoamérica, 1988, T. I, p. 228. El autor escribió su relato en 1817.

²³⁸ Ver como ejemplo las acciones de Miguel Carrera en la frontera porteña y cordobesa en la década del '20 y las memorias de Manuel Baigorria, unitario, cuya oposición a Rosas le obligó a retirarse durante veinte años entre los ranqueles (M. Bechis, “Fuerzas indígenas...”, p. 299-308 y M. Baigorria, Memorias, Buenos Aires, Solar-Hachette, 1975).

en este caso de su edad, sexo y habilidades personales²³⁹. Por otra parte los viajeros y exploradores citados también se integraron, aunque por períodos de tiempo limitado, a las comunidades indígenas que visitaban y en mayor o menor medida fueron partícipes de otras experiencias étnicas, recibiendo a la vez parte de esa influencia cultural.

En general curar una enfermedad y evitar la muerte asume tal importancia que en momentos críticos se permiten todo tipo de prácticas aunque se consideren inútiles, poco eficaces o hasta absurdas. Las posibilidades curativas que se utilizan no son solamente las que incluye una determinada tradición cultural, -por otra parte, también mestiza- sino que se abren a otras experiencias médicas, fuesen éstas empíricas o mágicas. En este punto blancos e indios son igualmente híbridos, en el sentido de que se permite en los dos casos el uso de medicinas o prácticas médicas ajenas al bagaje curativo propio, sin que se verifiquen claramente contradicciones ideológicas entre lo propio y lo extraño.

Por otra parte, una mirada etnográfica menos prejuiciosa permite interpretar positivamente la sensibilidad del otro. El cuerpo indígena es también un cuerpo “humano” y esto, que parece un hecho absolutamente natural y evidente, necesita en el siglo XIX de justificación. El dolor ante la pérdida de un hijo, el cuidado de los niños en la primera infancia, el afecto entre marido y mujer representan la otra cara de la moneda. Esta caracterización es parte de un proceso interno de reflexión sobre la propia cultura, cruzada por la mirada a los otros.

²³⁹ Diversos estudios que analizan la condición de los cautivos/as en las etnias pampeanas concluyen que se trata de mano de obra esclava (K. Jones, “La cautiva: An Argentine Solution to Labor Shortage in The Pampas”, en: C. Mendez, L. Felipe y L. W. Bates, eds, Brazil and Rio de la Plata. Challenge and Response. An Anthology of papers, Charleston, Eastern Illinois University, p. 91-94, 1983) mientras que otros por su parte observan las diferentes formas de incorporación de mujeres jóvenes - como esposas o concubinas- y de niños, con una inserción directa en la comunidad a través de un complejo proceso de aculturación mapuche, de manera tal en que no puede referirse a ellos como “esclavos” según el modelo de esclavitud occidental (D. Villar, “Sobre la condición de los cautivos en

Los remedios y prácticas curativas, descriptos en forma limitada por misioneros y militares en el siglo XVIII y principios del XIX, asumieron en ese momento una importancia mayor, no porque los indígenas no los utilizaran con anterioridad sino porque los informantes eran reacios a especificarlos, ya que no formaban parte de sus intereses inmediatos o de su experiencia directa. Inclusive, en el relato de Lorenzo Deus el cautivo aparecía involucrado como actor y testigo a la vez en prácticas curativas empíricas y mágicas. Explicaba que fue salvado de la muerte por envenenamiento por una indígena curandera quien "...tomó dos varillas de juncos recién arrancados de 70 centímetros de largo más o menos y me las introdujo las dos juntas por el esófago hasta el estómago...", hasta provocar el vómito para eliminar el veneno, "...el remedio era salvaje pero me salvó de una muerte segura"²⁴⁰

Las posibilidades curativas no se agotan en una sola cultura y la prueba de esta afirmación puede encontrarse en los numerosos casos registrados donde se experimentan diferentes recetas, ajenas a la tradición comunitaria. Puede tratarse de remedios empíricos, tal como señalaba Claraz respecto del uso de grasa para evitar el resecamiento de la piel en el clima patagónico y de distintas hierbas para otros usos²⁴¹ o bien de prácticas mágicas. Frente a lo inexplicable, el observador y en algunos casos partícipe manifestaba el desconcierto y se limitaba a narrar el caso tal como había sucedido, aunque en otras ocasiones intentaba recomponer la experiencia de acuerdo a sus propias formas de interpretación.

las sociedades indígenas de la región pampeana, siglo XIX", en: Actas de las Décimas Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Humanas de la UNLPam, Santa Rosa, 1997, p. 269-283).

²⁴⁰ L. Deus, "Memorias" ...p. 85. Un relato similar puede consultarse en las Memorias del unitario Manuel Baigorria (p. 79), donde este expresaba que el cacique Llanquetruz, ranquel enemigo de los federales, le dio acogida durante largos años y tanto él como su hijo Pichún le tomaron tanto cariño que una vez que estuvo enfermo, dio orden a las *chinas* que lo cuidaran y sanaran, o de lo contrario lo pagarían con su vida.

²⁴¹ J. Claraz, Diario de viaje...p. 64.

Este fue el caso de Lorenzo Deus, quien relató a su manera una curación por magia simpática a raíz de una caída del caballo: “Yo quedé desmayado un rato (...) echaba sangre por la boca pues estaba reventado. Al cabo de unos días mi gravedad era desesperante a causa del golpe y las salmueras no habían hecho efecto (...) cuando la pobre china que anteriormente me había salvado de la brujería se compadeció nuevamente de mí curándome por medio de un sapo”. La curandera tomó un sapo y lo pasó sobre su cuerpo tres días seguidos y luego, vivo como estaba, lo abrió por la panza y encontró que las menudencias estaban machacadas. Continuaba Deus, “Mi médica me dijo que con el sapo había fotografiado (como los Rayos X) para ver el estado que se encontraban las distintas vísceras de mi organismo (...) la curandera sacó del sapo las partes machacadas de las menudencias con una cuchara y al rato me dio a tomar una cosa que yo no supe qué era (...) al día siguiente me sentí muy mejorado; habiéndome desaparecido la fatiga y la inflamación de la caja de mi cuerpo”. Y terminaba: “Al sapo le cosieron la panza y lo largaron vivo dentro de unos yuyos. Yo todos los días le cazaba tábanos para que comiera el animalito que me había salvado la vida, y vivió mucho tiempo”²⁴². Esta narración expresa el convencimiento del cautivo de haber sido curado por métodos mágicos (un sapo), a los que otorgaba caracteres científicos (una fotografía, rayos X) para interpretar lo que no tiene explicación racional.

Por su parte, Musters expresaba que entre los tehuelches, el tratamiento del dolor de cabeza era muy sencillo y eficaz. “El doctor toma la cabeza del paciente entre las rodillas, y después de una breve ceremonia de encantamiento, grita en los oídos exhortando al demonio a que salga de allí. De esta manera trataron a Mr. Clarke, que sufría de dolor de cabeza febril cuando viajaba con los indios al sur de

²⁴² L. Deus, “Memorias...” p. 79.

Santa Cruz y dice que el remedio lo alivió”²⁴³. Ante una ceremonia de espanto del *walicho*, en la cual un grupo de hombres armados haciendo un simulacro de lucha se presentó bruscamente ante Musters y sus acompañantes, uno de estos alegó que los indios “...tenían mucha razón, porque la enfermedad no atacaba nunca a los hombres armados”²⁴⁴.

Sin embargo Musters no intentó curar con sus métodos y conocimientos al grupo que lo acompañó durante un año o al menos no registró esa información, a diferencia de otro viajero, Guillermo Cox. La necesidad de prestigio le impulsó a Cox en la tribu del Cacique huiliche Cayu Antí a curar con un purgante de calomelano y agua de linaza a una mujer enferma, a quien diagnosticó una inflamación por exceso de aguardiente. Explicaba que “...Al otro día por la mañana volví a Maihué, me interesaba por la enferma, y como iba a la otra banda bajo malos auspicios, (...) creía que la fama de la curación pasaría la cordillera, y podía hacer tornar un poco en mi favor la opinión de los Pehuenches”²⁴⁵. El mecanismo utilizado por Cox se parece al descrito por distintos militares y funcionarios a finales del siglo XVIII y XIX. Como en los otros casos, tampoco Cox era médico o cirujano, pero tenía en claro que debía utilizar estrategias muy variadas para establecer una red de simpatías a su alrededor, sobre todo por su crítica situación.

Los indígenas aceptaban otras prácticas médicas, aunque no se tratase de una cuestión generalizada²⁴⁶. La confianza en los conocimientos de los blancos estaba inhibida por la creencia en el *walicho*, aunque esto dependía de las circunstancias y del lugar. Por ejemplo, Zeballos atestiguaba hacia 1880 haber realizado entre los

²⁴³ G. Musters, *Vida entre los patagones*...p. 225.

²⁴⁴ G. Musters, *Vida entre los patagones*...p. 325.

²⁴⁵ G. Cox, *Viaje en las Regiones*...p. 119.

²⁴⁶ En la misma página Cox expresaba que después de esa mujer otra reclamó sus cuidados, “...la receté, pero supe después que en lugar de seguir mis prescripciones, los indios tuvieron más confianza en el *machitum*” (*Viaje en las Regiones*...p. 119).

indios cercanos a Buenos Aires una serie de curaciones con el acuerdo y aprobación de toda la comunidad²⁴⁷.

En determinadas ocasiones, los blancos experimentaron en sí mismos los remedios empíricos y también los mágicos; aunque intentasen hacer desaparecer el carácter ininteligible de éstos últimos. Como se ha señalado, un sacerdote podía aceptar el uso de talismanes -dientes de yacaré, piedras bezoares- por haberlos probado científicamente. Por otra parte, los indios interpretaban las curaciones de los blancos como prodigios, causados por espíritus más eficaces -como puede establecerse en el caso de Luis de la Cruz y el cacique Carripilum²⁴⁸- o bien creían que la enfermedad era evitada por eficaces amuletos como brújulas o relojes, según la narración de Musters. Dos lógicas, la de los mapuche y la de los blancos, confluían en la reflexión sobre la enfermedad y la salud y aunque ambas partiesen de interpretaciones diferentes sobre el cuerpo, la vida y la muerte, los resultados a los que llegaban una y otra podían aplicarse y ser asumidas sin contradicciones por blancos o indios indistintamente.

Las referencias a una **sensibilidad indígena** que aparece significativamente en diferentes textos, conforma una imagen distinta de los indios, que dejan de ser bárbaros, salvajes y carentes de todo valor humano. Encontrar en una tribu de tehuelches semi-nómades referencias sobre la ternura hacia los niños o registrar entre los belicosos pehuenches el cuidado solícito a los enfermos implica una mirada etnográfica no sólo más cuidadosa sino menos prejuiciosa, que a la vez plantea interrogantes sobre las relaciones entre las sociedades indígenas y los blancos.

²⁴⁷ E. Zeballos, Viaje al país de los araucanos, Buenos Aires, Hachette, 1960, p. 90-91. Sobre Zeballos se hará una referencia más extensa en el capítulo siguiente, dada su importancia ideológica en la campaña de Roca.

²⁴⁸ L. De la Cruz, Descripción de la naturaleza...p. 280, descripto en el Capítulo 1.

Cox manifestaba por ejemplo que luego de una borrachera las mujeres cuidaban a los intoxicados llevándolos a un toldo y para aliviarlos “...se sangran ellas mismas los brazos y las piernas. No creo que éste remedio alivie mucho al paciente, pero es una prueba de interés a la cual no le falta su sensibilidad”²⁴⁹. Deus expresaba cómo fue diagnosticado y curado durante al menos dos graves enfermedades -envenamiento y caída del caballo-, por una mujer a la que él llamaba “mi médica” o la “china curandera”. Otras mujeres, a pesar de no tener lazos familiares que lo unieran con el cautivo, se referían a él como “hermano” o “hijo”, tendiendo a su alrededor una red de afectos que le facilitaron una dura y peligrosa existencia en la toltería²⁵⁰.

No solamente las mujeres eran capaces de demostrarse sensibles ante la enfermedad o la desvalidez. Musters, informante privilegiado en este sentido, expresó en varias oportunidades la extrema solicitud con que el padre y la madre atendían a los infantes y la tristeza que sentían ante su pérdida. Luego del parto “...las madres están en condiciones de andar a caballo el mismo día, o, con toda seguridad, al día siguiente, colocándolo en una cuna de mimbre al recién nacido, al que sus dos padres atienden con la mayor ternura”²⁵¹. Tal como los pehuenches, los varones eran amorosos con sus esposas²⁵² y la muerte de un miembro de la familia representaba una gran pérdida, difícil de superar.

El viajero británico explicaba que el grupo de tehuelches que lo acompañaba sufrió una epidemia, posiblemente de influenza, ante la cual intentaron todo tipo de recursos; como quemar pertenencias para propiciar al *walicho* y realizar las luchas

²⁴⁹ G. Cox, Viaje en las Regiones..., p. 151.

²⁵⁰ D. Villar, “Sobre la condición de los cautivos”...

²⁵¹ G. Musters, Vida entre los patagones..., p. 252.

²⁵² Musters expresaba que los tehuelches eran monógamos, a pesar de estar permitida la poligamia. Entre los pehuenches, como entre otros mapuches, los caciques eran generalmente polígamos y sus esposas se reclutaban tanto entre miembros de otras etnias como entre las cautivas blancas.

armadas para espantarlo: "... al caer la tarde acampamos a orillas de un arroyo (...). Allí reapareció la enfermedad en su forma más grave, y varias criaturas murieron, por lo que los padres, en su aflicción, sacrificaron una cantidad de yeguas y caballos y quemaron muchos ponchos, atavíos y otros objetos. Era en extremo penoso ver y oír las melancólicas manifestaciones de pesar, y el solo sonido de ese terrible llorar en alta voz y el lúgubre "ulular", para usar una expresión irlandesa, de las viejas mujeres, me obsesionaba incluso en mi sueño"²⁵³.

¿Porqué se insiste en la sensibilidad, manifestada en este caso en la expresión de los sentimientos? Fundamentalmente porque en las teorías científicas que se analizan en el capítulo siguiente, la falta de sensibilidad corporal entre los indígenas era una prueba que apoyaba la teoría del barbarismo, en relación a la supuesta animalidad indígena. Este hecho a su vez legitimó los proyectos bélicos de las autoridades y autorizó en parte la eliminación étnica.

Sin embargo, en los testimonios citados en este apartado puede percibirse una línea que une a "civilizados" y "bárbaros", ya que ambos pueden sufrir no sólo por sí mismos sino por los demás. Aunque estas fuentes expresan que los indios soportan el dolor físico²⁵⁴, también señalan que son capaces de sentirlo, lo que no fue un hecho importante para el positivismo de finales del siglo XIX. Los cuerpos de los indios dejarán así paulatinamente de ser sujetos para integrarse como objetos de estudio y experimentación científica.

No sería completamente justo olvidar que los mismos informantes que mencionaban la sensibilidad india eran capaces también de condenarlos por el aborto

²⁵³ G. Musters, Vida entre los patagones... p. 339-340.

²⁵⁴ A. Guinnard señalaba que "los tehuelches parecen ser menos accesibles todavía al sufrimiento de otros nómades (...) con la mayor sangre fría se curan por sí solos las heridas, aún las más graves, sin dejar oír jamás una queja" (Tres años de esclavitud... p. 44).

y el infanticidio²⁵⁵ y que al mismo tiempo que se maravillaban por la sabiduría de ciertas prácticas médicas, se sorprendían de la superstición y la brujería, de la suciedad y la brutalidad de las formas de curar²⁵⁶. Pero en este examen eran capaces de reconocer también las paradojas de su propia cultura, podían desprenderse de ciertos preconceptos e ideas establecidas para observar al otro, en un diálogo intra e intercultural.

²⁵⁵ Ver G. Cox y su referencia a ~~la escasez de niños entre los tehuelches~~ (Viaje en las Regiones..., p. 171). Ni el aborto ni el infanticidio fueron mencionados por Musters.

²⁵⁶ Guinnard expresaba por ejemplo que los abscesos que extirpaban se los comían, pretendiendo conjurar toda recaída: "Es en verdad repugnante encontrar tanta proximidad entre seres humanos y los perros que no tienen a su servicio otro órgano que no sea la lengua para curarse" (Tres años de esclavitud... p. 85).

CAPÍTULO 3

Indígenas y medicina académica. Del control científico a la eliminación étnica

“El salvaje del Chaco, apoyado en el arco de su flecha, contemplará con tristeza el curso de la formidable máquina que le intima el abandono de aquellas márgenes. Resto infeliz de la criatura primitiva: decid adiós al dominio de vuestros pasados. La razón despliega hoy sus banderas sagradas en el país que no protegerá ya con asilo inmerecido la bestialidad de las razas”²⁵⁷. Las resonantes frases de Alberdi escritas en los años ‘50 se arraigaron firmemente en el escenario político argentino de treinta años después. Ante la imagen didáctica de un indígena que observa pasar un ferrocarril, Alberdi extendía magistralmente toda la teoría científicista desarrollada en 1880, cuyos máximos exponentes fueron los intelectuales positivistas José M. Ramos Mexía, Carlos O. Bunge, Estanislado Zeballos, Francisco P. Moreno y tantos más.

La necesidad de conquistar el territorio para la ciencia y la técnica decimonónica implicaba para estos hombres de ciencia un proceso simultáneo de eliminación étnica. Si bien existieron proyectos similares durante toda la historia compartida de blancos e indios en la llanura pampeana, no tuvieron prioridad hasta la llegada a la presidencia de la nación de Julio A. Roca, quien a partir de la Campaña al Desierto desalojó a los indígenas de sus asentamientos en la Pampa, Buenos Aires y Córdoba, tomando prisioneros a una gran mayoría y concentrando a los restantes en la Patagonia para finalmente vencerlos en los años subsiguientes.

Paralelamente a la campaña militar se realizó un exhaustivo examen científico del espacio. La orografía e hidrografía, así como la flora y fauna recibieron la atención privilegiada de los ingenieros, geógrafos y naturalistas encargados por el gobierno nacional de sistematizar el espacio pampeano. Al control militar se superponía así el control científico con una finalidad económica primordial: el

²⁵⁷ J. B. Alberdi, “Bases y puntos...”, p. 54.

reconocimiento medio ambiental para localizar las áreas más aptas para la actividad agrícola-ganadera, establecer poblaciones y extraer minerales, maderas u otras materias primas.

La ciencia occidental otorgó la ideología necesaria para legitimar el dominio de los blancos, ahora enraizado en profundas convicciones raciales. La población nativa se presupuso incapaz de llevar a feliz término los desafíos económicos y sociales del XIX y ese parecer se justificó a partir de un análisis científico. Los indígenas se transformaron en objetos y en muchos casos, dado su desaparición como fuerza demográfica, en “objetos de museo”. La medicina académica en sí misma así como otras ramas derivadas del estudio médico -la antropología médica y la psiquiatría-, completaron la despersonalización de los indios a partir de su cosificación científica. Los “cuerpos” indígenas se convirtieron en sí mismos en pruebas de teorías médicas, donde era posible experimentar remedios y prácticas posibles de ser usadas después en otros pacientes.

Por otra parte, si bien se trata esencialmente de un proceso laico, la religión tiene cierta incidencia. En la Argentina de los años '80, el profundo debate que atravesó la élite nacional sobre las relaciones entre Iglesia y Estado dejó una huella permanente en las discusiones sobre el futuro de los indígenas. Para las jerarquías católicas, importaba más la dimensión espiritual de los nativos ya que, ante la enfermedad y la muerte, eran las almas las que debían salvarse. Para los médicos, la enfermedad de los indios planteaba desafíos científicos, por lo que en este conflicto los indígenas eran sólo un pretexto para el combate entre fe y razón, entre poder religioso y científico.

En este capítulo se analizan en primer lugar los argumentos teóricos que justificaron la eliminación étnica de los indígenas pampeanos y la campaña militar

realizada en consecuencia. En segundo lugar y tercer lugar, la expedición científica llevada a cabo paralelamente a la campaña de Roca y la apropiación occidental de los conocimientos médicos indígenas. En cuarto lugar, el proceso de objetivación científica que transformó a la población nativa en material de laboratorio y por último, la enfermedad y la muerte de los indios observadas diferencialmente por la Iglesia y el Estado, a partir de un proyecto particular para la población nativa.

1. Exterminio y justificación científica

A mediados del siglo XIX, el auge positivista tuvo como consecuencia la generación de un discurso de reestructuración del mundo por el cual se intentó justificar biológicamente la supuesta inferioridad de ciertos seres humanos. El enorme peso de las teorías científicas marginadoras puede atestiguararse en estudios sobre criminales, enfermos mentales y razas “degeneradas”, que tuvieron un impacto directo en la elaboración posterior de políticas sociales²⁵⁸.

Su aplicación concreta en el ámbito pampeano planteó sin demasiadas contradicciones la necesidad de eliminar a los “bárbaros” y “salvajes”, según la escala evolutiva del pensamiento positivo. Así se sucedieron las opiniones de diferentes escritores, militares, políticos y también viajeros extranjeros sobre la necesidad de “blanquear” la población nacional, eliminando la población nativa y evitando en determinadas ocasiones el mestizaje o haciéndolo selectivamente. Según Biagini, los positivistas argentinos estuvieron lejos de concordar absolutamente en todos los puntos pero compartieron en general el reduccionismo fisiologista, mecanicista o científicista, con inclinaciones elitistas, europeístas y racistas²⁵⁹.

²⁵⁸ Ver J. L. Peset, *Ciencia y marginación. Sobre negros, locos y criminales*, Barcelona, Crítica, 1986.

²⁵⁹ Biagini expresa que el positivismo realizó también aportes singulares en aspectos muy diversos, como un análisis más profundo de la realidad con vistas a formular la identidad argentina, una estimación de la ciencia en sí misma y de sus aplicaciones concretas para mejorar el nivel de vida,

A partir de 1870, los “biólogos sociales” expresaron enfáticamente su espíritu positivo al avalar la ideología del progreso, articulándola casi como una religión secular. Su fervor puede ejemplificarse en una frase de Eduardo Holmberg, demostrando la justicia de la guerra contra los indígenas: “Acabamos con los indios porque la Ley de Malthus está arriba de las opiniones individuales”²⁶⁰, en Hermann Burmeister, que colocaba a los indios en la “escala más baja de la sociedad humana” de la cual “...nunca ascenderán a otra superior porque no comprenden el valor de la cultura”²⁶¹ o bien en José M. Ramos Mexía, quien explicaba su desaparición como parte de un proceso natural y biológico, donde los más fuertes sobreviven a los más débiles²⁶².

Otros, como Carlos O. Bunge, justificaron a principios del XX la eliminación étnica producida años antes al otorgar a los indios caracteres negativos, como la venganza, la indolencia y la rapacidad. La prueba de estos calificativos estaba en la realidad: “Lo que es es, con o sin prejuicios”. En la época de Rosas, se había producido “naturalmente” una purificación racial: “...el alcoholismo, la viruela, y la tuberculosis -¡benditos sean!- habían diezmando a la población indígena y africana de la provincia capital, depurando sus elementos étnicos, europeizándolos”.²⁶³

Sarmiento, en su obra póstuma Conflictos y armonías, planteaba que los indígenas americanos debían ser respetados como fósiles vivientes y a la vez aseguraba que distintos estudios científicos establecían al indio como apático,

marchando a la vanguardia científica del momento (H. Biagini, comp. El movimiento positivista argentino, Buenos Aires, Editorial de Belgrano, 1985, Presentación, p. 16-18).

²⁶⁰ M. Monserrat, “La presencia evolucionista en el positivismo argentino”, en: Quipu, vol. 3, n° 1, 1986, p. 97.

²⁶¹ H. Burmeister, Viaje por los Estados del Plata, 1857-1860, Buenos Aires, Unión Germánica en la Argentina, 1943, T. II, p. 29.

²⁶² J. M. Ramos Mexía, Las neurosis de los hombres célebres de la República Argentina, Buenos Aires, La Cultura Argentina, 1915. Fue escrito en 1878. Ramos Mexía, médico, fue una de las personalidades más importantes de la generación del '80 y uno de los ejemplos más claros del positivismo en Argentina.

miedoso y abyecto, "...incapaz de concebir y raciocinar, es ignorante de sí mismo y de lo que sucede a su alrededor..". Por otra parte, su amor a los bosques y a la vida salvaje no significaba amor a la libertad sino que se relacionaba con la melancolía y superstición²⁶⁴. Basándose en el Viaje al país de los araucanos de Estanislao Zeballos y en la Excursión a los indios ranqueles de Lucio V. Mansilla, Sarmiento afirmaba el sensualismo de los pampas, su extrema dependencia del alcohol y la desidia de los varones, que dejaban a las mujeres todas las tareas productivas. Para Sarmiento, los indios de la Pampa carecían de organización política, de moral, higiene y autoridad, salvo para robar y hacer la guerra²⁶⁵. Ante el contacto con la civilización, los indios decaen, no sólo porque se abaten sus bosques y cambia la contextura del aire por falta de emanaciones sino porque están "...destinados por la Providencia a desaparecer de la lucha por la existencia, en presencia de las razas superiores"²⁶⁶.

El destino al que se refería el célebre político y escritor sanjuanino tuvo un ejecutor concreto: Julio A. Roca, general y presidente de la Nación de 1880 a 1886²⁶⁷. En su mensaje al Congreso, Roca expresó la necesidad concreta de terminar la campaña de 1879, finalizando así con el "problema del indio" y poniendo a disposición de la población la enorme extensión de tierras de la Pampa y la Patagonia. Roca expresaba al respecto "...Debo hacer especial mención a la necesidad que hay de poblar los territorios desiertos, ayer habitados por tribus

²⁶³ C.O. Bunge, Nuestra América, Madrid, Espasa-Calpe, 1926, p. 135, 160 y 172. El texto fue escrito en 1903.

²⁶⁴ D.F. Sarmiento, Conflicto y armonías de las razas en América, Buenos Aires, La Cultura Argentina, 1915, p. 85. La obra fue escrita en 1882, seis años antes de su muerte. Aunque Sarmiento no puede considerarse positivista, ya que no responde en todo al ideario de Comte y Spencer, representa en ciertos conceptos el pensamiento científico de la segunda mitad del siglo XIX, sobre todo en su vertiente biologicista.

²⁶⁵ D.F. Sarmiento, Conflicto y armonías... p. 108-110.

²⁶⁶ D.F. Sarmiento, Conflicto y armonías... p. 310. Es notable advertir la persistencia de la concepción miasmática respecto a la relación entre población y suelo analizada a principios del siglo XIX en una obra aparecida setenta años después (Ver al respecto Capítulo 2, punto 1).

²⁶⁷ Una biografía de Roca puede consultarse en V. G. Isola, "Semblanza de un hombre de Estado: Julio Argentino Roca, 1880-1914", en: H. Vázquez Rial, Buenos Aires, 1880-1930. Capital de un imperio imaginario, Madrid, Alianza, 1996, p. 110-127.

salvajes y hoy asiento posible de numerosas poblaciones, como el medio más eficaz de asegurar su dominio”. Roca pretendía también continuar la campaña militar en el Chaco y la Patagonia, para lo cual señalaba “...Libremos totalmente esos vastos y fértiles territorios de sus enemigos tradicionales, que desde la conquista fueron un dique al desenvolvimiento de nuestra riqueza pastoril, ofrezcamos garantías ciertas a la vida y a la propiedad de los que vayan con su capital y con sus brazos a fecundarlos, y pronto veremos dirigirse a ellos multitudes de hombres de todos los países y razas”²⁶⁸.

Puede considerarse en general el positivismo como la ideología primordial del roquismo, defendida sobre todo por la denominada “Generación del ‘80”²⁶⁹. Uno de sus representantes, Estanislao Zeballos, quizás el más entusiasta defensor de la exterminación indígena, expresaba que frente a la “barbarie ensoberbecida” y la “hostilidad implacable del bárbaro” sólo era posible “...llevar la sableada a los salvajes en sus ignotas guaridas (...) con las armas y la disciplina de los ejércitos civilizados”²⁷⁰. Zeballos apoyaba en consecuencia el proyecto de Roca de extraer “...de raíz la fuente del mal (con) el asalto incesante de los indios en sus tolderías, hasta destrozarse las tribus aniquilando su espíritu nacional y arrojando sus reliquias dispersas a Chile”²⁷¹.

Es importante hacer una breve mención a la historia de la campaña militar contra los indios, porque en ella está en parte la clave de la superación de la idea de integración frente al predominio del exterminio de la población nativa. Se trata en principio de un problema político basado en el conflicto entre dos partidos

²⁶⁸ J.A. Roca, Discurso del Brigadier General Julio A. Roca al recibir la Presidencia de la República ante el Congreso Argentino, 12-10-1880. Buenos Aires, Imprenta Pablo Coni, 1880, p. 10-11.

²⁶⁹ H. Vázquez Rial, “Los positivistas y la ideología del roquismo”, en: H. Vázquez Rial, Buenos Aires, 1880-1930. Capital de un imperio imaginario, Madrid, Alianza, 1996, p. 128-138.

²⁷⁰ E. Zeballos, Calvucurá y la dinastía de los Piedra, Buenos Aires, Hachette, 1961, p. 47, 55 y 58.

²⁷¹ E. Zeballos, Calvucurá y la dinastía... p. 162.

bonaerenses; los partidarios de Adolfo Alsina y los de Roca. Los alsinistas proponían una política defensiva contra los indios, manteniendo en general el proyecto establecido desde el siglo XVIII de una frontera defensiva y de acuerdos con algunos grupos indígenas²⁷². En segundo lugar, el proyecto del grupo aliado a Roca de guerra ofensiva al indio planteaba una campaña militar generalizada por varios frentes que a la vez evitase su reorganización y los arrinconase en la frontera cordillerana hacia el oeste y en el río Negro al sur.

En la recopilación de Manuel Olascoaga, puede observarse el plan estratégico de Roca, que incluía la organización de cinco columnas del ejército desde diferentes puntos de la frontera pampeana, comunicadas en parte por el ferrocarril. Primero se proponía avanzar desde Córdoba hasta el territorio ranquel, romper los acuerdos firmados con éstos diez años antes e iniciar una guerra de exterminio para expulsarlos al Neuquén. Luego, dirigir los esfuerzos hacia los salineros, llevando a cabo una invasión total en el territorio indígena. En 1878, cuando Roca presentó este proyecto al Congreso, existían dudas sobre su funcionamiento real y para muchos políticos, apoyados en la tradicional relación con los indios, resultaba más viable el proyecto de Alsina de defender la frontera o bien de realizar movimientos parciales a partir de los fortines y asentamientos blancos. Con la muerte de Alsina, Roca obtuvo permiso para organizar una campaña con las características planeadas que se llevó a cabo efectivamente en los primeros meses de 1879, culminando poco tiempo después con la captura de los jefes y comunidades indígenas ranqueles, salineros y manzaneros. La mayoría fueron deportados a la isla Martín García y allí un gran porcentaje, como se analiza después, fue víctima de la viruela y de otras

²⁷² M. Olascoaga, La conquête de la Pampa. Recueil de documents relatifs à la campagne du Rio Negro, Buenos Aires, Imprimerie du Courier de la Plata, 1881, p. XX.

enfermedades. En 1885 se culminaba la conquista al desierto con la incorporación de la Patagonia²⁷³.

Al finalizar la campaña, definida como un verdadero “paseo” militar puesto que los indios no presentaron batalla, el gobierno nacional se encontró bajo el control de un inmenso territorio y de riquezas naturales que desconocía por completo. Por lo tanto, generaron gran interés entre las autoridades y la opinión pública los informes elaborados por el grupo de científicos que acompañaba la expedición militar, recogiendo muestras de especies vegetales, minerales y de la fauna autóctona; trazando planos geológicos e hidrográficos y midiendo las tierras de los futuros habitantes blancos de la Pampa. A la conquista militar sucedió la conquista científica, interrelazando ciencia y control espacial en un solo conjunto indiferenciado.

2. El control científico del espacio pampeano

Decía elocuentemente La Tribuna, un periódico porteño, en el año 1864: “Mientras haya desierto, Pampa, ha de haber indios y mientras haya indios ha de haber mujeres con ellos, y mientras los indios tengan mujeres, éstas han de parir, y mientras paran han de haber ladrones, porque el elemento indígena es el caballo y su educación el robo”²⁷⁴. En este discurso periodístico combativo las encadenaciones lógicas sucesivas indicaban que terminar con el desierto era terminar con los indios y también a la inversa; es decir, que tener el manejo de los indios implicaba eliminar el desierto como tal, que en el imaginario occidental expresaba la escasez de población blanca más que la inexistencia de recursos. Por lo tanto, el control territorial fue uno de los planteos fundamentales de la segunda mitad del XIX y se llevó a cabo tanto

²⁷³ M. Olascoaga, La conquête de la Pampa...p. XXIII-IL.

²⁷⁴ La Tribuna, Buenos Aires, 31 de mayo de 1864.

por el desarrollo tecnológico de las comunicaciones y de la industria bélica, es decir gracias al rémington, al ferrocarril y al telégrafo, como gracias a la aplicación práctica de diferentes disciplinas científicas (la botánica, la zoología, la agrimensura, la geología y la geografía).

Si bien el arquetipo original de la expedición científica de la campaña al desierto puede observarse en las expediciones ilustradas de finales del siglo XVIII, existen una serie de características que responden a un nuevo modelo del conocimiento. La organización estatal de la empresa, con la creación del Instituto Geográfico Argentino bajo la dirección de Estanislao Zeballos es uno de estos aspectos, así como el contacto permanente de los científicos con la comunidad académica internacional, testificada en la presentación de los informes y trabajos en congresos americanos y europeos²⁷⁵.

Otras cuestiones significativas, como el concepto tecnológico de la ciencia, es decir, su aplicación directa en el comercio de nuevos productos o en la fabricación de compuestos y sustancias farmacológicas ya han sido citados en el siglo XVIII, aunque adquieren en esta época un ímpetu inusitado, dado por la apertura de Argentina al mercado internacional y en general por la interconexión mundial a partir del comercio.

²⁷⁵ La creación de museos científicos tanto antropológicos como naturalistas así como el surgimiento de asociaciones y las reuniones académicas internacionales obedece en Argentina a un concepto científico positivista. En 1862, se fundó el Museo de Buenos Aires, en 1884, el Museo de La Plata y en 1906 el Museo Etnográfico, todos ellos en la Provincia de Buenos Aires. Asimismo, la Sociedad Científica Argentina, entre cuyos fundadores se encontraba Zeballos, organizó en 1898 el Congreso Científico Latinoamericano y en 1910, coincidentemente con los festejos del Centenario, el Congreso Científico Internacional Americano (J. Babini, *Historia de la Ciencia...*, p. 89-119). En general, la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX representa en toda América Latina un período floreciente para la ciencia, en la medida en que surge y desarrolla un espacio público donde los conocimientos científicos se divulgan y tienen proyección exterior. Sin embargo, los esfuerzos de los museos y sociedades científicas no pudieron generar un polo de creación científica autónoma en los países latinoamericanos, ni siquiera en los países como Argentina, Brasil o México donde el apoyo público a la ciencia y la tecnología habían sido mayores (L. López Ocón Cabrera, "La formación de un espacio público para la ciencia en la América Latina", en: *Asclepio*, Vol.L, Fasc. 2, 1998, p. 205-225).

Es preciso recordar también que la expedición científica que acompañó la campaña militar de 1879 tiene antecedentes en otros intentos de diferentes instituciones argentinas y extranjeras por reconocer y captar de forma científica el espacio nacional. Ya fuera a partir de la financiación de la Sociedad Científica Argentina como de gobiernos provinciales e incluso extranjeros, distintos especialistas -geólogos, zoólogos y paleontólogos especialmente- participaron del “descubrimiento” para el país y para el mundo del espacio y de los hombres nativos de la Pampa y la Patagonia. En esta cuestión no eran ajenos sentimientos de reafirmación de la identidad nacional, aunque es posible observar un interés mucho mayor por dar un status científico a los estudios nacionales, incluyéndolos dentro de lo que se suponía el pensamiento racional occidental.

Al respecto pueden citarse los esfuerzos de Hermann Burmeister²⁷⁶ quien entre 1857 y 1860 recorrió las provincias de Buenos Aires, Mendoza, Rosario, Córdoba, Santiago del Estero, Tucumán y Catamarca y de Vicente Alcalde Espejo, quien realizó una expedición en 1870 al oeste de Córdoba, región desconocida para el gobierno provincial en esa fecha. En el sur patagónico, eje de la geopolítica argentina de finales del siglo XIX, se realizaron los viajes de Ramón Lista, entre 1877-80, y de Francisco Pascacio Moreno, entre 1876-77, financiados por asociaciones científicas nacionales.

El discurso de Burmeister es en cierta medida representativo de las formas de relación existente entre los hombres de ciencia y la población analfabeta o semi-analfabeta de la campaña. El naturalista señalaba que los “gauchos” que lo acompañaban no entendían el concepto de “ciencia pura”, es decir, aquel conocimiento que se reclama sin finalidad económica directa. Estos le preguntaron

por el objeto de coleccionar insectos, lo cual relacionaban con una aplicación médica y un beneficio material: “Esta es la opinión que exteriorizan todos en este país, si se conversa con la gente sobre temas zoológicos. En cualquier cosa, aún en la más insignificante, malicia el común de los hombres un secreto medicamento que sólo puede sacar a la luz y aprovechar el conocedor, por eso admira al coleccionista con cierto temor supersticioso, como a una especie de brujo del que hay que cuidarse”²⁷⁷.

La concepción de que el territorio guarda riquezas sin número y que quien las descubra puede aprovecharse de ellas es mencionada también en otros textos, referidos sobre todo a los recursos mineros. Los indígenas, sobre todo los pehuenches, no permitían fácilmente que los visitantes extraños se llevaran muestras de material geológico. Desconfiaban de su uso posterior, relacionándolo quizás con una competencia mayor por el subsuelo a partir de explotaciones mineras futuras.

Uno de los primeros en señalar esta cuestión fue un militar, José Santiago de Cerro y Zamudio, quien en 1802 intentaba encontrar minas de plata en territorio indígena: “Entre los días que permanecí aquí me ocupé de catear y reconocer los cerros, pretextando buscar yerbas medicinales, para ocultar la solicitud de minas de plata”²⁷⁸. También Pablo Treutler, coterráneo de Burmeister, explicaba que uno de los objetivos de su viaje realizado en 1859 al sur de Chile era descubrir ricos yacimientos pero que hubo de disfrazar esa intención ante la “tradicional suspicacia de los salvajes” y llegar hasta la Araucanía convertido en un simple comerciante de

²⁷⁶ Burmeister fue uno de los más destacados hombres de ciencia de la Argentina en el siglo XIX. El viaje citado fue financiado por el Gobierno de Prusia pero parte de sus resultados presumiblemente se volcaron en el país, ya que este naturalista fue el Director del Museo de Buenos Aires en 1862.

²⁷⁷ H. Burmeister, *Viaje por los Estados...*, T. I, p. 130.

²⁷⁸ J. S. De Cerro y Zamudio, Diario que da D. José Santiago de Cerro y Zamudio natural de la Concepción de Penco, Ayudante Mayor que fue de las milicias arregladas de la villa de San Martín de la Concha, reyno de Chile, formado en el viaje para el descubrimiento de un camino sin Cordillera desde aquel reyno a la ciudad de Buenos Ayres, Buenos Aires, Colección Pedro de Angelis, 1837, T. VI., p. 23.

aguardiente²⁷⁹. Y George Musters expresaba años después que los manzaneros de Sayhueque se oponían decididamente a que algún extranjero recogiese piedras para muestras o explorase el suelo de alguna manera, de lo cual él prudentemente se abstuvo²⁸⁰.

En los tres ejemplos anteriores los blancos que recogían material geológico se exponían a la sospecha y aún a represalias indígenas ya que estos temían -no sin razón- avances occidentales sobre su territorio. En algunos casos esa solicitud se disimulaba con la búsqueda de hierbas medicinales, que sin embargo podían engendrar también la desconfianza. Los exploradores de la tierra, las plantas y los animales se encontraban así en un medio natural de grandes posibilidades económicas, y los habitantes de ese lugar lo percibían de igual manera. No deja de ser significativo el hecho de que los gauchos, según Burmeister, no creyeran que todo lo que él recogía era en “bien de la humanidad”, sino en beneficio de unos pocos, los que pudieran descubrir tal o cual remedio eficaz que pudiera requerirse en abundancia.

La apropiación de los saberes indígenas fue desde el siglo XVIII parte de un proceso occidental de control territorial. Pero en la segunda mitad del XIX, las necesidades de drogas y medicamentos, junto con una mayor incidencia tecnológica, apresuraron el examen de la medicina indígena y popular. Los mecanismos instrumentados por los científicos positivistas para conocer, describir y apropiarse de los saberes indígenas, al margen de la valoración intrínseca que se asumió sobre su cultura en general, pueden observarse tanto en relación con las expediciones y su impacto en la prensa científica como a partir de la atención prestada en particular a los *kallawayas*, médicos y herboristas andinos.

²⁷⁹ P. Treutler, La Provincia de Valdivia y los araucanos, Santiago de Chile, Imprenta Chilena, T. I, 1861, p. XIV.

3. Del campo al laboratorio. Medicamentos indígenas y ciencia occidental

El comisionado de la expedición a Córdoba, Vicente Alcalde Espejo, expresaba en su Diario haber sido apercibido en numerosas oportunidades de las virtudes de tal o cual especie a partir del uso médico de los indígenas o de los gauchos²⁸¹. Respecto por ejemplo al “tasi” (*Morrenia odorata* y *Morrenia brachystephana*), Alcalde Espejo señalaba su excepticismo ante sus beneficios como galactogogo. Por lo tanto, “...mi duda al aserto de tal fenómeno hirió el amor propio de quien lo refería y trajo a mi presencia, en una casa de la Pedanía de la Argentina, a María Sosa, de raza india, muger de unos cuarenta años, acompañándola de su sobrina Elisa Sosa, de dieciséis años. Refirió la primera que muerta su hermana, a poco de nacer la criatura y careciendo de medios para criarla le aconsejaron tomar agua de la infusión de la raíz de tasi siempre que tuviera sed y aun cuando no la tenía bebía de aquella infusión y que a los pocos días tuvo leche abundante para criar a su sobrina tan saludable y robusta como estaba a la vista (...) A ser cierto el cuento, esta raíz sería el consuelo de madres desvalidas y el brazo que arrebataría al sepulcro muchas víctimas inocentes de la miseria”²⁸²

²⁸⁰ G. Musters, Vida entre los patagones..., p. 321.

²⁸¹ Dice por ejemplo que la infusión de “jarilla” (*Larrea divaricata*) es útil para que las mujeres arrojen la placenta y que la “yerba de la víbora” (*Asclepia campestris*) tiene virtudes milagrosas, ya que a la hija de un vecino la infusión de la planta la salvó de morir al ser mordida por una víbora. Varias personas aseguraban que las hojas del “palla” curan las enfermedades venéreas y que el “mastuerzo” cura a las cloróticas (V. Alcalde Espejo, Una excursión por la Sierra de Córdoba, Córdoba, Imprenta del Estado, 1871, p. 123 y 107).

²⁸² V. Alcalde Espejo, Una excursión..., p. 110-111. Descubrir un galactogogo eficaz tenía una gran importancia en una sociedad donde la lactancia materna permitía mayor supervivencia a los infantes. Ante la incapacidad de amamantar, se requerían los servicios de una ama de leche. Pero ya a principios del XIX, los médicos comenzaron a prestar cada vez más atención a la “lactancia mercenaria”, impulsando a las madres a amamantar a sus hijos y haciéndolas responsables directas de su vida o muerte.

En 1873, un artículo sobre la flora de las Sierras de Córdoba aparecido en la Revista Médico Quirúrgica (en adelante, RMQ)²⁸³ mencionaba el tasi como una planta que devolvía la posibilidad de amamantar a mujeres que ya no podían hacerlo²⁸⁴ y en 1880 apareció como tema de tesis de Alejandro Ortiz, un cirujano naval²⁸⁵. Años después, otro naturalista utilizaría la memoria de Alcalde Espejo y sus descripciones del tasi dándoles una aplicación concreta. En 1891, Pedro Arata se dispuso a probar el tasi en su propia mujer de acuerdo a las propiedades galactogogas experimentadas por un laboratorio químico²⁸⁶. Al no disponer de nodriza administró a su esposa una infusión de esta hierba, con lo cual se le restableció la leche y pudo criar normalmente al niño.

A Arata el texto de Alcalde Espejo le parecía científicamente pobre y mentiroso, pero fue su lectura la que lo indujo a usar el tasi. Las pruebas científicas realizadas no bastaban para conocer cómo funcionaba en realidad este producto, es decir, que relación fisiológica podía establecerse entre la infusión y la secreción láctea, de lo cual el mismo naturalista era consciente. Sin embargo Arata no vaciló en escribir un artículo elogioso, buscando las pruebas que consideraba más adecuadas y los estudios realizados, citando también su caso particular, para finalizar recomendando su uso ya que se trataba de una planta al alcance de todos²⁸⁷.

El “viaje” del tasi no puede ser más espectacular; de hierba de las Sierras de Córdoba utilizada por los indios, a selecta planta empleada por la familia de un reconocido científico porteño con un prometedor futuro en los laboratorios farmacéuticos. Sin duda no es más que un ejemplo pero sirve para explicar por un

²⁸³ La RMQ, publicación quincenal, fue fundada en 1864 por los médicos Angel Gallardo y Pedro Mallo. Se publicó hasta 1888. A partir de 1879 fue dirigida por el eminente higienista Emilio Coni.

²⁸⁴ RMQ, año 10, n° 1, 1873.

²⁸⁵ La tesis citada se denomina “Las mamas y el tasi argentino, su propiedad lactígena”.

²⁸⁶ P. Arata, “La Morrenia Brachistephana vulgo Tasi y sus propiedades galactogogas”, en: Anales del Departamento Nacional de Higiene, Buenos Aires, Año I, n° 2, 1891, p. 65-73.

²⁸⁷ P. Arata, “La Morrenia Brachistephana”...p. 72-73.

lado la interrelación entre saberes populares y académicos y por otro lado para interpretar la función principal de las expediciones científicas; el control espacial del medio ambiente a partir del conocimiento científico .

Este proceso pudo desarrollarse también en otra expedición, la realizada paralelamente a la campaña militar de Roca. En 1879, el presidente de la Academia de Ciencias de Córdoba, Oscar Doering, ofreció los servicios científicos de la corporación a Julio A. Roca, entonces ministro de guerra y marina. La comisión científica se integró con cuatro miembros: Adolfo Doering, zoólogo, Pablo G. Lorentz, botánico, Gustavo Niederlein, herborista y Federico Schultz, embalsamador. El material recolectado, en el que se prestó una atención preponderante a la botánica y zoología y menos a la mineralogía y meteorología, fue interpretado por Carlos Berg, Eduardo Holmberg, Florentino Ameghino, Hermann Burmeister, Georg Hieronymus y August Grisebach²⁸⁸.

En el Informe oficial, Lorentz y Niederlein expresaban que la expedición científica fue realizada entre los meses de abril-junio de 1879, es decir, a principios del invierno, época en la que la vegetación está en reposo. Las plantas anuales no se habían desarrollado y las perennes no estaban ni florecidas ni fructificadas, lo que complicó su identificación. Por lo tanto, las especies vegetales recolectadas debían ser mucho más abundantes que las 300 recogidas, lo que demostraba que “el desierto” no era tal, sino que se trataba en realidad de regiones muy fértiles²⁸⁹. Los científicos rescataron en varias oportunidades los usos medicinales de determinadas plantas, de acuerdo a la información indígena, pero los datos son francamente

²⁸⁸ A. Landaburu, “Medicina y ciencia en la Conquista del Desierto (1879). Los hombres de ciencia”, en: Separata del Congreso Nacional de Historia sobre la Conquista al Desierto, General Roca, 6-10 noviembre de 1879, p. 178.

²⁸⁹ A. Lorentz y G. Niederlein, “Botánica”, en: Informe Oficial de la Comisión Científica agregada al Estado Mayor Oficial de la Expedición al Río Negro (Patagonia), realizado los meses de abril, mayo y junio de 1879 bajo las órdenes del General Julio A. Roca, Buenos Aires, Imprenta de Otswald y Martínez, 1881.

insuficientes, sobre todo en comparación con la elaboración posterior presentada en la Exposición Mundial de París de 1889²⁹⁰.

El doctor Blondel, dedicado especialmente a la farmacología en París, escribió un artículo ponderando la colección de plantas medicinales de Argentina presentada por Niederlein²⁹¹, donde se analizaban exhaustivamente las posibilidades médicas de las especies vegetales, entre las que figuraban no pocas de la Pampa, recolectadas en la expedición anterior. Blondel expresaba su admiración ante la tarea de los científicos argentinos que habían presentado las plantas con su denominación científica y los usos probable. Gracias a ese esfuerzo, "...conocemos ahora muchas plantas nuevas: cantidad considerable de remedios indígenas, de los que tal vez algunos ocuparán un rango considerable en la terapéutica". El especialista señalaba que era preciso dudar de todas las aplicaciones médicas ya que "...entre los campesinos y principalmente en las comarcas privadas de médicos, toda planta es un remedio. En tales condiciones, aceptar todas las tradiciones populares sin inquirirlas es cosa tan poco legítima como el desecharlas a todas por inútiles"²⁹².

Blondel planteaba que debía existir un método para sistematizar de algún modo la enorme diversidad vegetal, porque para la población autóctona todas las plantas eran útiles médicamente y esa utilidad no tenía necesariamente un referente "científico", es decir, no podía ser probado experimentalmente. Por lo tanto expresaba que para iniciarse su estudio debía tratarse de una especie vegetal que "...la larga experiencia y el consentimiento unánime han reconocidos ser preciosos,

²⁹⁰ S. Alcorta, ed., La República Argentina en la Exposición Universal de París de 1889. Colección de informes reunidos, Publicación Oficial, París, Sociedad Anónima de Publicaciones Periódicas, Imprenta P. Mouillot, T.II, 1890.

²⁹¹ G. Niederlein, "Plantas medicinales", en: S. Alcorta, ed., La República Argentina... p. 77-102. Se trata de un listado de 349 especies, 236 géneros y 74 familias con una explicación resumida del empleo medicinal.

²⁹² Dr. Blondel, "Las plantas medicinales en el Pabellón de la República Argentina", en: S. Alcorta, ed., La República Argentina... p.106.

o con propiedades bastante activas para que se pueda sospechar en ellos la existencia de un producto que es interesante extraer y estudiar fisiológicamente”²⁹³.

La finalidad del estudio era obtener principios activos y en consecuencia drogas de uso farmacológico, pero las dificultades a nivel de determinación científica de las especies hacían volver la vista hacia la botánica, ciencia que seguía demostrando su utilidad concreta en relación con la medicina. Diez años antes, un articulista en la RMQ se había expresado en los mismos términos de Blondel, al señalar que para realizar un catálogo de las plantas medicinales de diferentes regiones argentinas era preciso emplear para la ciencia los conocimientos prácticos que profesan aquellos que las han experimentado. Asimismo, era necesario hacer un esfuerzo adicional para buscar la concordancia entre las denominaciones vulgares y los nombres científico-técnicos, “...único lenguaje posible entre los diferentes pueblos a quienes el estudio pudiera aprovechar”²⁹⁴.

El punto esencial era entonces el establecimiento de un lenguaje técnico, que fuera común a los “pueblos” educados en esa tradición o mejor aún, que permitiera la comunicación entre los miembros de la comunidad científica occidental. Este era un problema que también observaba Blondel, ya que en la enumeración realizada en la Exposición de París de febrífugos, tónicos, sudoríficos, purgantes y diuréticos de la flora medicinal argentina, se mencionaba la dificultad para identificar tal o cual especie como útil en un conjunto tan diverso como desconocido. En el encadenamiento lógico e ideal de determinación botánica, recolección, cultivo, obtención de principios farmacológicos y prueba médica subsiguiente, era posible un fallo grave que volviera inútil toda la información obtenida. Si había un descuido en la recolección de la planta por una falla en su identificación originaria, los procesos

²⁹³ Dr. Blondel, “Las plantas medicinales” ...p. 107.

²⁹⁴ RMQ, año 15, n° 1, 1878.

posteriores quedaban invalidados, "...quedando completamente aniquilados los resultados de nuestro trabajo"²⁹⁵.

Tampoco era posible por cuestiones de tiempo y recursos analizar en el laboratorio todas las plantas que la medicina indígena o popular consideraba útiles. Para resolver esa contradicción, los científicos -botánicos y farmacéuticos- hubieron de confiar en la "experiencia" repetida sobre determinadas plantas, es decir buscar laboriosamente en textos y recopilaciones anteriores el uso de tal o cual especie, interrogar a quienes hacían uso de ella, constatarlo con sus datos y sólo en ese caso determinar una prueba química que pudiera dar al mundo científico el descubrimiento de una nueva droga.

El "método" propuesto por Blondel integraba de manera importante los conocimientos populares e indígenas sobre las plantas pero a la vez desconfiaba de ellos, hasta que la ciencia, juez último y total, dijera la última palabra. Esta seguridad en la metodología experimental se encontraba sin duda en contradicción con la realidad con que habían de trabajar los botánicos, para quienes sistematizar y determinar una especie no constituía -no constituye- una tarea sencilla ni definitiva y que por lo tanto lejos estaban de cumplir las expectativas de los químicos y farmacéuticos.

La búsqueda de medicamentos pasibles de ser usados ventajosamente en la farmacopea occidental implicó el examen de diferentes medicinas extrañas a la tradición europea. La medicina andina fue en este sentido particularmente atractiva porque implicaba a una compleja sociedad sobre la cual los ojos occidentales se habían sentido durante siglos tanto horrorizados como admirados. Además, diferentes indicios históricos daban fe de las ventajas de ciertas hierbas y prácticas médicas, sancionadas por la experiencia. Así, la coca, el vinal y muchas otras plantas

²⁹⁵ Dr. Blondel, "Las plantas medicinales" ...p. 107.

podían reutilizarse como drogas medicinales en Europa y América pero para ello la metodología científica decimonónica requería un análisis farmacológico.

En la región pampeana diversos testimonios habían señalado tempranamente el ingreso de “coyitas”, llevando en sus alforjas hierbas, piedras mágicas y amuletos. Los *kallawayas* o *collahuayas* fueron descriptos por cronistas españoles como médicos, hechiceros y herboristas que recorrían periódicamente un amplio territorio, desde el Altiplano peruano hasta el este atlántico²⁹⁶. Se trata de una antigua y hermética casta cuyo nombre deriva de “Kolla-huayu”, que significa portadores de medicinas, cuya misión era transitar por los pueblos de Perú, Bolivia, Chile y Argentina durante las fiestas o ferias regionales portando una gama variada de medicinas naturales y mágicas²⁹⁷, las que iban vendiendo a lo largo del camino. Caldecleugh, quien en su viaje prestó especial atención al comercio rioplatense con el fin de introducir objetos ingleses, observó en 1821 que “...muchos indios de las vecindades de La Paz realizan viajes de a pie que duran ocho meses, vendiendo en pequeña escala gomas medicinales, mates de plata y otros objetos de escaso volumen”²⁹⁸. No se trataba de indios pampas, a los que el inglés diferenciaba fácilmente dentro de la población rioplatense, sino de indígenas del Altiplano.

En 1864 el diario porteño La Tribuna mencionaba en una nota que “...Han llegado varios Coyas de esos que vienen a pie desde muchos cientos de leguas cargados con sacos de yerbas y piedras, que venden como remedios de primer orden. Venden a los muchachos quina-quina y remedio para el amor. Los inocentes tomaban el remedio del Coya con tal alegría y fe que no pudimos menos que compadecerlos”.

²⁹⁶ Ver R. Pardal, Medicina aborigen, p. 163.

²⁹⁷ Entre las medicinas se sabe que llevaban pomadas con penicilina y terramicina, obtenida a partir del fermento de plátano verde y del moho del maíz y de la fermentación del barro. Asimismo vendían quinina, genciana, ipecacuana, bálsamo del peru y aceite de copaiba, piedras bezoares y huesos de animales (M.C. Bianchetti, Cosmovisión sobrenatural de la locura. Pautas populares de salud mental en la Puna Argentina, Salta, Victor Manuel Haume, 1996, p. 43).

²⁹⁸ A. Caldecleugh, Viajes por la América, p. 50.

El diario da a entender cierta periodicidad de los *kallawayas* en Buenos Aires así como una especialización en hierbas para encantamientos amorosos capaces de engañar a un crecido número de crédulos.

Por otra parte Lina Beck-Bernard, cuyo relato se examina más profundamente en el capítulo siguiente, expresaba que cierto curandero de la región "...adquiere de los indios del Perú que bajan todos los años a Santa Fé, raíces maravillosas contra el frío, el calor o el viento"²⁹⁹. El relato de 1821 de Caldecleugh, el de Beck Bernard, cuyas observaciones fueron realizadas entre 1857 y 1862, y las opiniones periodísticas de La Tribuna, escritas en 1864, presentan a estos hechiceros-caminantes en diferentes épocas y lugares, sobre todo en las ciudades, abasteciendo tanto a otros curanderos como al común de la gente de medicinas variadas, traídas desde el Altiplano.

El interés médico por los saberes andinos puede observarse en diferentes artículos publicados en la RMQ. En 1864, Juan Scriviner ponía el acento en el uso de la coca (*Erythroxylum coca*), admirándose de sus maravillosas propiedades. La coca había sido descubierta por los indios en Perú³⁰⁰ y era utilizada corrientemente en el norte del país y aún en Buenos Aires en enfermedades del estómago. Para el autor, sus virtudes analgésicas la harían indispensable en Europa, donde podría servir sin duda para eliminar en las clases menesterosas los efectos del hambre, siendo como era en el Altiplano un "consuelo para los indios", una especie de opio que reemplazaba la comida³⁰¹.

Al margen de la identificación anterior entre indios-obreros, ambos oprimidos, y de las propuestas médicas de uso de la coca de dudosa aceptación moral, la medicina

²⁹⁹ L. Beck Bernard, Cinco años en la Confederación Argentina, 1857-1862, Buenos Aires, El Ateneo, 1935, p. 138.

³⁰⁰ Sobre uso de la coca en Perú existe una abundante bibliografía ya que se trata de un cultivo pre incaico, que también estimularon los españoles durante la colonia (R. Pardal, Medicina aborigen...p. 285-298).

³⁰¹ RMQ, año 1, n° 1, 1864.

académica tuvo desde su conocimiento una profunda intriga con este medicamento andino. Según un médico español, se hicieron todo tipo de experiencias para utilizarlo sin demasiado éxito hasta que finalmente se consiguió sintetizar el alcaloide como analgésico. Federico Rubio expresaba en 1889 que "...los indios del Perú mascan las hojas de coca para resistir la fatiga de las marchas. Los médicos se apoderan de la noticia, y ordenan la coca como fortificante y restaurante. No consigue efecto y la administran como alimento de ahorro, no consiguen cosa alguna y casi a punto de descrédito, se descubre que embota la sensibilidad local, obteniendo de la coca su alcaloide y con él la preciosa adquisición de la cocaína"³⁰².

En 1865 la RMQ publicaba en uno de sus primeros números un artículo de Manuel Puiggari, conocido farmacéutico, sobre la lipta, un remedio vegetal que los indios mezclaban con coca y al que era necesario investigar porque "...no será éste el único caso en que la ciencia se aproveche de ejemplos suministrados por la ignorancia y sancione como dogmas los hechos emanados por la práctica. ¡Cuántas plantas, cuántos remedios de virtudes heroicas posee hoy la medicina, cuyas propiedades ignoraría la ciencia, si el curanderismo, el vulgo, diríase la ignorancia, no los hubiese dado a conocer!"³⁰³. Los indios, según Puiggari, al usar la lipta habían actuado por intuición e instinto y los científicos podrían aprovecharse de ese saber, de tal manera de reutilizar lo que la "ignorancia" había obtenido, dándole un contenido racional.

Diferentes artículos aparecidos entre 1873 y 1878 sobre el uso medicinal de la flora argentina testificaban la importancia de analizar científicamente no sólo la coca y la lipta, sino toda una serie de medicinas que llevaban en sus alforjas los míticos

³⁰² F. Rubio, "Cartas sobre medicina popular", en W. Black, Medicina popular. Un capítulo en la historia de la cultura. Barcelona, Alta Fulla, 1982, p. 311. En el Capítulo 6 se realizan más apreciaciones sobre este médico, presidente de la sección de medicina del folklore castellano a finales del XIX.

kallahuayas. Lope de la Vega afirmaba en un artículo de la RMQ titulado “El colla, empírico americano”, la conveniencia de “...hacer un estudio detenido de su empirismo, pues algo se podría utilizar de él para la medicina racional”. El autor de la nota incurría en generalizaciones y errores, por ejemplo al afirmar que los caminantes son de pura raza india, que hablan medio guaraní y medio castellano y que no se acercan nunca a las capitales de los Estados que recorren, prefiriendo pequeñas poblaciones para ejercer su labor³⁰⁴. Otras informaciones por el contrario señalaban que podría tratarse de mestizos, hablantes del quechua o del aymara y que vendían sus productos en la misma Buenos Aires. En 1877, otro artículo aparecido en la misma publicación expresaba que los indios coyas, verdaderos “mercaderes herboristas”, traían sus alforjas repletas de productos naturales como piedras bezares, el fruto de la acacia y las hojas del vinal. Estos médicos indígenas “...gozan entre el vulgo de cierta fama medicinal más o menos justificada”³⁰⁵.

Lo interesante al respecto es que los *kallahuayas* no se percibían como competidores peligrosos sino como “objetos de estudio”, tanto respecto a sus saberes como a las hierbas, bayas y cocciones medicinales que acumulan y venden periódicamente. De esta manera se sugería que estos “...no plagian a los médicos legales” sino que siguen un plan uniforme, obteniendo a veces curaciones asombrosas³⁰⁶. Los “collas” participan entonces de saberes antiquísimos, no necesariamente contradictorios con los occidentales sino diferentes. Las trayectorias de médicos y *kallahuayas* son paralelas, no se unen pero tampoco se oponen y en el reconocimiento de sus “verdaderas aptitudes” está presente no sólo la admiración por

³⁰³ RMQ, año 2, n° 4, 1865.

³⁰⁴ RMQ, año 10, n° 9, 1873.

³⁰⁵ RMQ, año 14, n° 10, 1877.

³⁰⁶ RMQ, año 10, n° 9, 1873.

una especie de colega sino también la valoración de lo que éste sabe, de manera tal de lograr exitosamente una “traslación” hacia la cultura occidental.

Esto no significa sin embargo que se aceptase la medicina indígena en todos sus aspectos, ya que al mismo tiempo no dejaron de observarse negativamente sus vinculaciones con lo sobrenatural, lo cual tendía a desestimarla sistemáticamente. Pero en las alforjas de estos curiosos médicos ambulantes tanto llegaban las hierbas curativas como los amuletos mágicos, por lo que era posible aprovecharse de unas y eliminar otros. En última instancia, el objetivo era develar el misterio creado por la misma literatura occidental hacia una medicina tan extraña, que invertía el orden de la visita del facultativo yendo ella misma hacia sus pacientes y tan secreta, que su enseñanza no se realizaba en una escuela concreta.

Descubrir ese arcano posibilitaría a algunos el beneficio de ciertas drogas y medicamentos útiles, por lo que no se trató de una empresa guiada solamente por el deseo de conocer sin más sino que estaba basada en la sistematización, prueba y elaboración de una farmacopea argentino-americana con fines económicos. Como confirmación a este punto puede citarse que en 1889, luego de varios intentos infructuosos, se aprobó el “Codex Medicamentarius de la Nación”, primera farmacopea oficial de Argentina que incorporaba especialmente hierbas medicinales del país como el “tasi”, el “chamico”, “ají del monte”(probablemente, *Capsicum chacoense*) y el “quebracho blanco” (*Aspidosperma-quebracho-blanco*)³⁰⁷.

Las expediciones científicas de la segunda mitad del XIX estimularon un interés creciente por el medio ambiente pampeano-patagónico y por sus recursos, configurando en el imaginario nacional la concepción del habitante nativo como una reliquia fósil. Una vez extirpados del territorio, en virtud de la tecnología bélica,

³⁰⁷ F. Cignoli, “Evolución de la Farmacopea y de la Argentina en particular”, en: Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, Vol. 45, 1967, p. 556.

dejaron de ser los “peligrosos” salvajes para convertirse en objeto de estudio científico. En un proceso paralelo al despojo material de tierras y recursos económicos, se les otorgó el status de museos vivientes. Al mismo tiempo, podía ejercerse sobre ellos toda una serie de pruebas científicas para determinar las características físicas, morales y los procesos degenerativos que podían producirse, como la enfermedad mental o física y la muerte.

4. La objetivación médica de los indígenas

4.1. Medir y clasificar

Tal como ha observado Pedro Laín Entralgo, la objetivación del cuerpo humano a través de la investigación y el diagnóstico médico fue un proceso iniciado en el mundo occidental en el siglo XVIII, que alcanzó gran importancia en el siglo XIX. A partir fundamentalmente de la denominada “mentalidad anátomo-clínica”, los pacientes perdieron su calidad de sujetos y se transformaron en objetos de estudio médico³⁰⁸. Este fenómeno no era nuevo ya que la medicina tuvo siempre que asumir la contradicción entre persona enferma-enfermedad, es decir sujeto y objeto a la vez. Pero la constitución del enfermo como “ente de la naturaleza” se implicó profundamente en la ciencia positivista, reflejándose no sólo en la medicina sino también en otras disciplinas como la antropología, la sociología y la psiquiatría. Por lo tanto, no sólo los indios fueron tratados como objetos enfermos o sanos sino también otro conjunto de pacientes, sobre todo los más pobres, a los que valía la pena diagnosticar y diseccionar y no necesariamente cuidar y curar.

Al mismo tiempo, la ciencia occidental consideró a los indígenas como “piezas de museo”. Los nativos americanos no fueron percibidos como

contemporáneos sino que se transformaron imaginariamente en la base de la civilización, que ha permanecido sin cambios de siglo en siglo hasta llegar al presente. Los antropólogos, historiadores y arqueólogos forjaron a los “primitivos” como nuestros antecesores, observando científicamente en cada caso las diferencias abismales entre un “nosotros” occidental y racional y un “ellos” supersticioso e ilógico.

Un ejemplo al respecto puede observarse en Francisco P. Moreno, quien en su viaje por la Patagonia realizó en varias oportunidades excavaciones arqueológicas en cementerios araucanos y tehuelches, recolectando huesos y cráneos³⁰⁹. Como director del Museo de Ciencias Naturales de La Plata, Moreno admitió en él no sólo el numeroso material palentológico y arqueológico recogido sino a los mismos indígenas. Los caciques Foyel, Sayhueque e Inacayal junto con sus familias fueron rescatados por el propio antropólogo en Martín García, donde estaban confinados luego de la conquista como “...muestras vivientes de estadios culturales en vías de extinción” y a su muerte, integraron en forma literal las piezas del Museo bonaerense. El esqueleto de Inacayal formó parte de la colección de hombres patagónicos como arquetipo racial³¹⁰.

En el relato de la expedición española de Manuel Almagro y Francisco Paula Martínez en 1862 consta que Bartolomé Mitre, en ese momento presidente argentino, trajo ante los científicos a “...varios jóvenes indios de las tolderías de la Patagonia y del Gran Chaco” que él había hecho venir para educarlos y luego reenviarlos a sus

³⁰⁸ P. Laín Entralgo, La relación médico-enfermo. Historia y teoría, Madrid, Revista de Occidente, 1964, p. 201-202.

³⁰⁹ F. P. Moreno, “Cementerios y paraderos prehistóricos en la Patagonia”, en: Anales Científicos Argentinos, año 1, nº 1, 1874, p. 2-16.

³¹⁰ M. Quijada, “Ancestros, ciudadanos, piezas de museo. Francisco P. Moreno y la articulación del indígena en la construcción nacional argentina”, en: Revista del EIAL, vol 9, nº 2, 1998, p. 35.

comunidades³¹¹. Los españoles midieron a los indígenas y llevaron de vuelta a su patria, junto con las momias del Perú y Bolivia y los objetos de los sepulcros, gran cantidad de cráneos de araucanos. Todas estas piezas llegaron presumiblemente a formar parte de los fondos de algunos museos del otro lado del Atlántico³¹², tal como algunos materiales arqueológicos y antropológicos recogidos por Francisco P. Moreno.

También Estanislao Zeballos, quien recorrió pocos años después de la conquista los territorios que habían pertenecido a los indígenas, aplicó a estos las teorías positivistas vigentes en la época. La testificación iconográfica y la medición corporal fue la metodología utilizada para hacer constar la “realidad”, evitando en consecuencia un falseamiento de los datos. En la toltería de Quiñeleu, luego de medir la talla de los varones, se mofaba de la baja estatura de los mapuche y de su “facha de soberanos”. Zeballos admitía la resistencia de toda la comunidad a dejarse fotografiar y los esfuerzos que debió hacer para que posaran frente al fotógrafo³¹³. También expresaba con cierta liviandad ante un auditorio que en la época acordaría con el autor, la forma de engaño que utilizó en varias oportunidades para hacerse con “reliquias” indias al saquear los cementerios, llevando consigo cráneos -entre ellos,

³¹¹ M. Almagro, La comisión científica del Pacífico. Viaje por Sudamérica y recorrido del Amazonas, 1862-1866, Barcelona, Laertes, 1984, p. 22-23. Quizás a estos mismos hijos de indígenas se refiera Zeballos al explicar la imposibilidad de educarlos de algún modo ya que ni bien vuelven a las tolterías, se comportan como un indígena más y olvidan toda la influencia civilizatoria. El autor alude específicamente al “hijo de Tripailev, educado en Buenos Aires por cuenta del estado” (E. Zeballos, Descripción amena de la República Argentina, Buenos Aires, Imprenta de Jacobo Peuser, 1881, p. 94).

³¹² Sobre el viaje de M. Almagro y F. Paula Martínez, ver la completa obra de M. Puig Samper, Crónica de una expedición romántica al Nuevo Mundo, Madrid, CSIC, 1988. Según el autor, los materiales de la expedición fueron interpretados por otra generación de antropólogos hacia finales del siglo y quedaron recogidos en las colecciones del Museo Antropológico y del Museo Arqueológico de Madrid.

³¹³ E. Zeballos, Descripción amena..., p. 71-73. Zeballos intervino directamente en la Campaña al Desierto como ingeniero y su interés era levantar una carta geográfica del territorio. Es fundador de la publicación de la Sociedad Científica, los Anales Científicos Argentinos y escritor de numerosas obras sobre ranqueles y salineros.

como un trofeo no exento de morboso interés, el del cacique Calfucurá- y objetos de la codiciada platería ranquel³¹⁴.

La antropometría se utilizó como base científica para apoyar criterios de discriminación dictados por el orden biológico. Paul Broca y Rudolf Virchow la emplearon para justificar la inferioridad femenina a partir de una capacidad craneal inferior o bien para establecer científicamente la base ideológica del positivismo, en el sentido de desarrollo lineal humano desde los primitivos a los civilizados. El estudio de los indígenas americanos, sobre todo los del Cono Sur, fue en cierta medida la apoyatura de las teorías antropológicas europeas.

Las mediciones de cráneos de indígenas le permitían por ejemplo a Carlos Marelli confirmar las teorías de Virchow. La baja capacidad craneana de pampas y araucanos daba indicios de la menor energía intelectual contenida en relación con las “razas superiores, término obligado de la comparación”³¹⁵. En un trabajo similar Emilio Debenedetti asumía en los araucanos un predominio braquicéfalo, expresando que el ángulo facial era muy similar al del chimpancé³¹⁶. En suma, el testimonio iconográfico así como las pruebas científicas objetivas, otorgadas por la antropometría, comprobaba las teorías positivistas. De igual manera sucedió con la investigación médica, según se analiza a continuación.

4.2. Cuerpos para experimentar

A diferencia de lo señalado en el Capítulo 2, no hubo dudas ni incertidumbres en Zeballos o en Moreno; tampoco entre médicos como Dupont, Franceschi, Mantegazza o Meléndez. Para todos ellos, existía una ciencia médica derivada del

³¹⁴ E. Zeballos, *Descripción amena*..., p. 183.

³¹⁵ C. Marelli, “La capacidad del cráneo de los aborígenes en la Argentina”, en: *Boletín de la Sociedad Physis*, Buenos Aires, nº 8, 1915, p. 540-567.

conocimiento occidental y multitud de otras disciplinas curativas, provenientes del pensamiento popular o indígena, que no importaban demasiado salvo cuando competían con la medicina oficial o pretendían de alguna manera acaparar sus funciones.

Inclusive aquellos que no eran médicos, como Moreno, Ebelot y Zeballos, lo percibían así. En su viaje por la Patagonia, Moreno observaba la falta de lógica de las prácticas indígenas que "...les hace suponer todas las enfermedades y muertes fruto de hechizos y no de alteraciones patológicas (...) Algunas veces se atribuyen las curas al poder del médico o machi, y otras al rechazo del moribundo en la región espiritual. ¡Cuánto mejor sería reconocer en ellas la obra de la naturaleza!"³¹⁷. Para el naturalista, la razón occidental había logrado hallar las causas de todas las enfermedades por lo que la etiología indígena se volvía torpe, inexacta y poco fiable.

Zeballos por su parte afirmaba que ante una picadura de víbora, la reacción de paisanos e indios era cortar el miembro herido para salvar el resto del cuerpo. Pero los viajeros, que no aceptaban estos procedimientos primitivos, llevaban consigo siempre lo que aconsejaba la ciencia, es decir, un frasco de álcali para verter sobre la herida. Las dos metodologías, caracterizadas la primera como preventiva y la segunda como represiva, tenían un buen fundamento científico -el aislamiento de la parte herida o bien la neutralización del veneno-, pero Zeballos indicaba que la civilización siempre resolvía los problemas de la forma más lógica, evitando la mutilación innecesaria³¹⁸.

En la construcción de la diferencia entre la ciencia y otras formas de pensamiento no se tienden ya puentes sino que ambos conjuntos se perciben como

³¹⁶ E. Debenedetti, "Anomalías y triángulo facial en cráneos de indios y otras razas existentes en el Museo de La Plata", en: *La Semana Médica*, n° XVI, V. 14, 1909, p. 471-478.

³¹⁷ F.P. Moreno, *Viaje a la Patagonia*, p. 106-107.

³¹⁸ E. Zeballos, *Descripción amena*, p. 275.

bloques sin comunicación alguna. En la obra extensa de Mantegazza, así como en el relato de las experiencias concretas de campo de Dupont, Franceschi y Meléndez la definición de la “esencia” indígena condiciona la mirada general sobre la ciencia propia y los conocimientos ajenos. Lo que los indios “son” es lo que son sus cuerpos, lo que sienten y como lo sienten, las enfermedades que pueden sufrir y los remedios a los que pueden acceder. Por ejemplo, Alfred Ebelot, un ingeniero francés contratado por el gobierno bonaerense en la década del '70, expresaba que los pampas y ranqueles tienen un “vigor negativo”; son “duros pero no robustos”; su sobriedad no es meritoria sino recurso de haraganes y no son capaces de realizar un trabajo regular. Ebelot agregaba en sus consideraciones esencialistas que los indios “...son sutiles y astutos como zorros, clarividentes como niños, pero como niños pervertidos”³¹⁹.

Paolo Mantegazza, uno de los primeros estudiosos de la antropología médica en Italia, publicó entre 1858 y 1860 las Cartas médicas sobre la América meridional, fruto de recopilaciones durante su estadía entre los años 1854-1857 en el norte y este Argentina, donde trabajó como médico³²⁰. Mantegazza mantuvo durante años correspondencia con Juan María Gutiérrez, a quien le interesaban especialmente sus elucubraciones y que en varias oportunidades apoyó su carrera de escritor, incluyendo en diversos medios periodísticos traducciones de sus libros³²¹. En 1870 fundó la primera cátedra de antropología médica en Florencia, donde continuó

³¹⁹ En A. Ebelot, Relatos,...p. 30 y 173.

³²⁰ P. Mantegazza, Cartas médicas sobre la América Meridional, Buenos Aires, Imprenta y Casa Editora Coni, T. I y II, 1949. La obra fue editada originalmente en italiano y publicada periódicamente en la “Gazzetta Médica Lombarda” de Milán. Sobre la biografía del autor, ver J. Dalma, “Pablo Mantegazza en la medicina argentina”, en: Primer Congreso de Historia de la Medicina Argentina, Buenos Aires, Academia Nacional de Medicina, 27-30 de noviembre de 1968, p. 109-115.

³²¹ El contacto entre ambos se inició en 1855, cuando Mantegazza escribió al funcionario para pedirle un empleo público que le permitiese dejar la profesión médica e iniciar un “análisis natural del hombre moral” y continuó durante varios años (R. Moglia y M. García, ed, Archivo del Dr. Juan María Gutiérrez. Epistolario, Buenos Aires, T. III, 1982, p. 153-154). Mantegazza le dedicó en particular una de sus obras y además Gutiérrez tradujo varios capítulos de uno de sus libros, Elementi

investigando sobre las “supersticiones” de su país natal con métodos y teorías propias de la medicina³²².

Tanto en Nogoyá (Entre Ríos) como en Salta, Tucumán y en los numerosos viajes realizados a otras regiones de Argentina, Mantegazza explicaba que tuvo contacto directo con indígenas de diversas etnias. Su familiaridad con abipones, mocovíes, guaraníes, caniguas, pampas, araucanos, chiriguano, matacos, calchaquíes, quichuas, aymarás, tobas y guajajaras le permitía afirmar de manera contundente acerca de la naturaleza física y moral” de los nativos. Explicaba que “...el indio de la América Meridional es un hombre de escasa sensibilidad, descontento de sí mismo; taciturno, silencioso, desconfiado, fríamente cruel; tierno a veces y activo, sobrio por necesidad o por inercia, así como en oportunidad voraz, pues que no aprende de la civilización más que los vicios, apasionado de los placeres y de la embriaguez. Supersticioso sin ser religioso, poco moral por su corta inteligencia; incapaz de alcanzar por sí mismo un alto grado de cultura y destinado a ser envuelto y a confundirse en el gran torrente de la civilización europea”³²³.

En esta larga cita se expresan toda una serie de prejuicios sobre el indígena como paradigma (negativo) en contraposición al tipo ideal, el europeo. Mantegazza matizaba estos comentarios mencionando también la belleza física de ciertas razas indígenas, la templanza en la comida, la agudeza visual y el amor a la libertad. Pero cada una de estas “virtudes” que se perciben tiene su contracara en otras descripciones donde se verifica, por ejemplo, la lascivia sensual, la intemperancia,

di igiene (Milano, Per Gaetano Brigola, 1864) en la Revista de Buenos Aires (T. VI, 1865, p. 661-670 y T. VII, 1866, p. 152-160).

³²² J. Comelles analiza su obra referida a medicina popular, a la que Mantegazza consideraba un “campo interesante como instrumento y no como investigación en sí”, pero excluye sus aportaciones etnográficas americanas (J. Comelles, “De las supersticiones a la medicina popular. La transición de un concepto religioso a un concepto médico”, en: Medicina popular e antropoloxía da saúde, Actas do Simposio Internacional en Homenaxe rendido a D. Antonio Fraguas, Santiago de Compostela, Consejo da Cultura Galega, 1997, p. 247-280).

³²³ P. Mantegazza, Cartas médicas..., T. II, p. 404.

demostrada por los “atracones” cuando hay comida en abundancia, la indolencia y hasta la pobreza de sus realizaciones técnicas y estéticas³²⁴.

El contacto con diferentes indígenas y la visión de la “realidad” le permitía a Mantegazza discutir irónicamente la tesis del buen salvaje: “Los filósofos que sobre una elástica poltrona, entre la estudiada lujuria de la vida civilizada, lamentan la libre y desnuda civilización del salvaje, deberían dar una vuelta por la Pampa argentina o llegar hasta Corrientes, para verificar si la civilización ha hecho degenerar al bípedo sabio de Linneo. Quisiera preguntarles si estas criaturas de color barroso, desnudas y cubiertas de asquerosos harapos, con músculos débiles, cabellos sueltos y sucios, devorados por un tropel de insectos, son los representantes de la inocencia primitiva o de la libertad”³²⁵.

Mantegazza por otra parte no era un viajero cualquiera. Su formación académica, su capacidad intelectual y la erudición tan tempranamente demostrada -el libro cita más de cuatrocientos autores, muchos contemporáneos y también fuentes históricas de relevancia-, le forjaron como un etnólogo fuera de lo común. Su problema, por otra parte común a toda una serie de especialistas positivistas, es la deformación consciente o inconsciente que hace de la información recogida. Para él, occidental del siglo XIX, los indios no tenían lugar en el mundo estructurado por las fuerzas del progreso arrollador de la ciencia y de la técnica. A partir de esta base teórica el texto dibuja coherentemente la inferioridad nativa, con pruebas que Mantegazza obtenía de su experiencia particular. Un “yo” vívido atraviesa las Cartas médicas y le impone al lector la verdad de los hechos,

³²⁴ P. Mantegazza, Cartas médicas..., T. II, p. 406-409.

³²⁵ P. Mantegazza, Cartas médicas... T. II, p. 405.

expresando en el “estar ahí” la energía de la presencia, la irrefutabilidad de la realidad tal cual es³²⁶.

Mantegazza señalaba incluso un contacto directo con indígenas mapuches ya que estuvo en la visita de la comitiva enviada por Calfucurá a Paraná para entrevistarse con el presidente Urquiza. Calfucurá, el gran cacique ranquel, intentó formar una alianza para luchar contra Buenos Aires, pero ese apoyo no fue utilizado por Urquiza, porque seguramente éste temía que las mismas fuerzas de Calfucurá fueran difíciles de controlar posteriormente por el ejército de la Confederación³²⁷. El médico italiano explicaba que Urquiza los colmó de presentes para que no asolaran la provincia de Santa Fé y Córdoba en su retirada y que a pesar de ser reyes o hijos de reyes, fueron alojados en corrales: “...los visité y permanecí largo tiempo con ellos, olvidando por amor a la ciencia, que todos eran ladrones y asesinos y que el código penal íntegro habría tenido en ellos digna aplicación”³²⁸. Los araucanos de la Pampa son descriptos de acuerdo al imaginario europeo como los habitantes de las llanuras interminables, de desiertos sin fin. Su fisonomía representa tanto la furia y la ferocidad como la impasibilidad y reconcentración y en ambos casos, Mantegazza encuentra resabios de salvajismo contrarios a la civilización.

En el siglo XIX, la fisiognomía aparentaba ser la disciplina capaz de resolver en su totalidad todos los secretos guardados por la naturaleza humana. Sin acordar que el estudio fisionómico fuera cualitativo o cuantitativo, Mantegazza aducía que con él sería posible conocer las razas humanas y clasificar a cada una de ellas de acuerdo a sus caracteres físicos y morales. La obra de Samuel G. Morton

³²⁶ Ver la idea de verosimilitud de C. Geertz respecto a la escritura antropológica de Lévi-Strauss, Malinowski, Benedict y Evans-Pritchard (C. Geertz, El antropólogo como autor, Barcelona, Paidós, 1989).

³²⁷ Urquiza derrotó a Rosas con el apoyo unitario pero con posterioridad las fuerzas opuestas al rosismo se dividieron. Un sector intentó obtener la autonomía de la provincia de Buenos Aires que se mantuvo separada de la Confederación hasta 1862, cuando se incorporó al resto de las provincias.

³²⁸ P. Mantegazza, Cartas médicas..., T. II, p. 420.

sobre craneología de los aborígenes de Norte y Sur América, escrita entre 1840 y 1845³²⁹, le servía como base para intentar un primer aporte sobre la fisiognomía de las razas indígenas, las que consideraba como modelo de frialdad e inmovilidad. También los estudios de Cesare Lombroso sobre antropometría criminal determinaban una fisonomía particular entre los delincuentes y anomalías en la sensibilidad, lo cual llevaba a este investigador positivista a considerar los rasgos atávicos que emparentaban los “anormales” es decir, los inadaptados a la sociedad, con los “salvajes”³³⁰.

Los casos recopilados por Mantegazza sobre semblantes de indígenas eran consecuentes con las teorías lombrosianas. Los rostros impasibles de araucanos y pampas se proponían en contraposición con la fisonomía anormalmente vivaz del negro y la elevada expresión del europeo. Así expresaba que cuando visitó al cacique Coliqueo, éste no se inmutó en lo más mínimo frente a las lisonjas que le dirigían él mismo y el coronel Baigorria, su traductor. También, que el hijo del cacique de Calfucurá, famoso por su crueldad, permaneció totalmente impávido y sumido en la más profunda indiferencia en el palco del teatro de Paraná, donde se hacía una representación de una comedia, reaccionando apenas ante la enorme variedad de estímulos visuales, la música, los decorados y la gente que lo rodeaba³³¹. Estos y otros casos similares, junto con una serie de dibujos de mulatos, blancos y mestizos y de indígenas tobas, calchaquies y chiriguanoes, le permitían afirmar científicamente las diferencias marcadas entre indios, blancos y negros. En el rostro y el carácter cada raza llevaba escrita indefectiblemente una marca propia y el estudio de multitud

³²⁹ P. Mantegazza, Cartas médicas..., T. II, p. 478-479.

³³⁰ J. L. Peset y M. Peset, est. prel., Cesare Lombroso y la escuela positivista italiana, Madrid, Instituto Arnao de Vilanova, 1975, p. 415 y 462.

³³¹ P. Mantegazza, Cartas médicas..., T. II, p. 440-441.

de casos como los que detallaba permitiría en el futuro configurar un verdadero “mapa” antropológico racial.

Para Mantegazza, la esencia indígena se manifestaba en la impasibilidad y en la incapacidad de responder con normalidad a los estímulos nerviosos. El indio estaba impedido fisiológicamente de responder ante la belleza, porque carecía de la capacidad estética, no podía tampoco expresarse con ternura, porque su naturaleza le negaba la posibilidad de sentir amor o piedad. Sólo podía responder ciegamente a los instintos más bajos, pero aún sin disfrutar de ellos. La crueldad y la violencia tampoco incidían en la frialdad de su carácter, que no se abandonaba a la desesperación aún en las peores circunstancias. Esta característica podría haber sido valorada positivamente, ya que después de todo concordaba con los valores de la masculinidad occidental, pero no fue así. Mantegazza la utilizaba como argumento médico que confirmaba las teorías antropológicas de inferioridad de ciertos grupos humanos.

Este médico refería entonces que “...Los indios resisten al dolor mucho más que nosotros, y he visto pruebas luminosas, al practicarles crueles operaciones de cirugía. Son extrañamente insensibles en la piel y en el corazón. También resisten mejor que nosotros a la intemperie y a los largos ayunos. Es en ellos virtud necesaria y fruto de larga costumbre, y la higiene y los cuidados solícitos no salvan la vida de los débiles y enfermizos, por lo que sólo los fuertes se hacen hombres y en el ejercicio de las privaciones se fortifican y duran”. Y más adelante volvía a aseverar “...saben resistir de un modo singular a las lesiones traumáticas, y en América es popular el proverbio *duro para morir como un indio*”³³². La representación positivista del indio fue la de un ser salvaje y espartano a la vez, adaptado a las duras condiciones medioambientales, más cerca de la naturaleza y a la vez, por la pérdida

de lo que se establecía como normal en la especie humana, “desnaturalizado”. Lo natural asume las dos definiciones: lo biológico por un lado, parte fundamental del indio y la negación de lo natural como anormal, fuera de lo común, medido desde el punto de vista occidental.

Los textos de otro médico, el corso José Mateo Franceschi, se acercan en varios puntos a las teorías de Mantegazza. Franceschi desgranó parte de sus interesantes hipótesis ambientales y raciales en varios artículos aparecidos en la RMQ, sobre todo en relación con teorías degenerativas extendidas entre numerosos intelectuales y científicos argentinos³³³. El hecho de que la RMQ considerara viables las ideas de Franceschi es significativo ya que se trataba de una publicación surgida para defender los intereses profesionales de los médicos, como se observa en los siguientes capítulos.

Franceschi trabajó como médico durante varios años en la campaña bonaerense y también en la frontera, como médico militar, entre 1871 y 1875. Utilizando la observación y práctica como método científico, escribió en 1886 un artículo donde observaba que los grandes traumatismos eran menos letales entre los naturales de la Pampa que entre las personas llegadas de fuera. Asimismo, en las operaciones quirúrgicas, las supuración se manifestaban raramente y la cicatrización era rápida por lo que “...la más pequeña herida que se eterniza en las manos de ingleses o alemanes, ni caso hace al criollo”³³⁴. La teoría del médico era que el territorio pampeano carecía en general de minerales tónicos, sobre todo de hierro. Eso provocaba una constitución débil en sus habitantes que los hacía ineptos al trabajo pesado y a la actividad intelectual. La degeneración racial podía ser

³³² P. Mantegazza, *Cartas médicas*... T. II, p. 405-406. En cursiva en original.

³³³ Sobre la degeneración se hacen más precisiones en el Capítulo 5, en relación a los disminuidos físicos y mentales, aunque es de señalar que su uso no se aplicó sólo a esos grupos sociales.

³³⁴ J. Franceschi, “La cirugía en la Pampa Argentina”, en: RMQ, año XXIII, nº 10, 1886, p. 154.

observada científicamente de mil maneras, entre las que Franceschi citaba una necesidad de comer y dormir más de lo habitual, la pudrición anormal de productos agrícolas e incluso un índice menor de nutrición en la leche materna. Las enfermedades más comunes que se presentaban eran, entre las mujeres, la clorosis y la debilidad estructural, predominando familias enteras de escrofulosos y tuberculosos.

La razón de todos estos males estaba entonces en la falta de hierro, que él proponía subsanar a través de su incorporación en los pozos de agua. No se sabe si esta práctica se llevó a cabo, pero fue más por imposibilidad técnica que por desacuerdo científico ya que había en el medio académico un consenso general acerca de las virtudes del hierro, en lo que podríamos llamar, parafraseando a Kuhn, un “paradigma” de la causalidad de las enfermedades debilitantes³³⁵. Franceschi atribuía la mejor cicatrización entre los naturales de la Pampa a la falta de hierro y esa misma afirmación -es decir, que la debilidad fuese positiva-, daba pie a una paradoja que el médico no podía resolver. Para él, la pobreza del hierro en la sangre permitía una menor inflamación y así los nativos envejecían mejor, encanecían menos, conservaban los dientes y cabellos más tiempo³³⁶. Esta aseveración estaba en abierta contradicción con su propia teoría acerca de la escasez ferruginosa y la debilidad estructural de los habitantes pampeanos, pero Franceschi no la profundizaba ni intentaba rehacerla, sino que avanzaba para probarla a partir de experimentos quirúrgicos.

³³⁵ El cónsul francés A. Peyret se maravillaba a finales del siglo XIX ante la tierra de Misiones, de rojo subido, cuyo alto contenido en material ferruginoso aseguraba, según sus impresiones, la salud y bienestar a sus habitantes (A. Peyret, *Une visite aux colonies de la République Argentine*, Paris, Société Anonyme de Publications Periodiques, 1889, p.34). También testimonian esta aseveración la diversidad de medicamentos que contenían hierro y que se recetaban en general para enfermedades de la sangre y estados de caquexia, así como para el tratamiento de la tuberculosis, escrofulosis, clorosis y anemia. Como ejemplo, ver el “Ferrovose” (*Argentina Médica, Semanario de Medicina Práctica*, Buenos Aires, Año X, nº 29, 1912) y los “comprimidos” del Doctor Puiggari (*Revista de la Sociedad Médica Argentina*, Buenos Aires, Coni, 1902).

Así, expresaba que realizó varias operaciones de cataratas entre pobladores de la campaña bonarense y salvó a un indio de la muerte al improvisar en un hospital de campaña una complicada técnica de sutura y entablillamiento del cuello. Franceschi explicaba que en el mismo frente de batalla y en la isla Martín García, donde fueron confinados los indígenas, debió curar las horribles heridas producidas por las lanzas indígenas en soldados y en los mismos indios aliados al ejército. En una ocasión, uno de los prisioneros quiso huir y fue herido de gravedad por las tropas nacionales por lo que pudo ejercitar en él un método novedoso para sostenerle el cuello casi separado de la cabeza, detallado en la publicación médica.

El médico testificaba que cualquier blanco hubiera muerto ante aquel traumatismo pero que el indio se salvó en parte por su solicitud y en parte por su propia constitución. Franceschi no actuaba solamente llevado por el juramento hipocrático, es decir porque se trataba de un hombre enfermo que necesitaba cuidado, sino porque tal como él mismo señaló, "...la satisfacción de ver una curación completa por primera intención en pocas días debía compensar el esfuerzo", y eso a pesar de que todos los que observaban su preocupación le decían "...¡tanto trabajo para un indio!"³³⁷. El médico continuaba su relato especificando la cura de cincuenta y dos indios de la tribu de Catriel que también se salvaron, por lo cual podía afirmar que "...las condiciones vitales del natural de la Pampa Argentina son muy favorables al éxito de las grandes operaciones"³³⁸.

El hecho de que los indios se transformasen en cuerpos para realizar experimentos está unido a la ideología de la diferencia inferiorizante y consecuentemente a la extinción a partir de "leyes naturales" aplicadas por los darwinistas sociales. Franceschi acordaba en general con esta concepción, común a

³³⁶ J. Franceschi, "La cirugía en la Pampa Argentina", en RMQ, año XXIII, n° 10, 1886, p. 154.

³³⁷ J. Franceschi, "La cirugía" ...RMQ, año XXIII, n° 12, 1886, p. 184 (cont).

un auditorio médico que escribía y leía publicaciones científicas como la RMQ. El médico señalaba así que "... los argentinos los desconocen (a los indios) como hijos de Adán y sin discutirles si su raza india es aborígen o asiática, los persiguen, los expulsan o los someten, con el noble fin de sustituir la cultura del salvajismo"³³⁹. En "los argentinos" había una auto-inclusión, porque el autor no era tal, pero compartía con la élite intelectual nacional la mayoría de las suposiciones generales acerca de la conformación étnica ideal; es decir, un país sin indios, con blancos libres de la sangre débil de los nativos.

Otra de la tesis de Franceschi, sustentada con pruebas tan débiles como las anteriores, era justamente el control étnico. Las uniones consanguíneas, propias según el autor de los indígenas, acarreaban una descendencia defectuosa y muchas posibilidades de contraer la tuberculosis. En un largo artículo sobre el tema, Franceschi se explayaba en reunir elementos empíricos para comprobar su hipótesis. En pobres ranchos donde se amontonaban más de quince personas, observaba un elevado índice de enfermedades pulmonares que se debían a la descendencia débil producto de las relaciones sexuales entre parientes. El médico explicaba que "...Entre los indios no podía haber selección natural, y las uniones entre parientes eran inevitables, comprendiendo cretinos, idiotas y desgraciados incapaces, lo que explica su decadencia y extinción". Por lo tanto, aconsejaba no casarse entre parientes, "...y lo menos posible entre connacionales de antiguas generaciones americanas"³⁴⁰.

La encadenación sucesiva de razonamientos erróneos, que van desde la falta de hierro, la debilidad de los nativos, la consanguinidad y la tuberculosis, estaban

³³⁸ J. Franceschi, "La cirugía" ... cont., p. 186.

³³⁹ J. Franceschi, "La cirugía" ...cont., p. 185.

³⁴⁰ J. Franceschi, "Uniones consanguíneas y connacionales: degeneraciones antiguas como causa de degeneración de las razas en la Pampa", en: RMQ, año XXIII, n° 18, 1886, p. 279-281.

justificados en el texto a partir de un elemento fundamental que formaba parte del conjunto de saberes legítimos de la comunidad académica y que por lo tanto, Franceschi no necesitaba probar empíricamente: la inferioridad indígena. A partir de allí, todas las partes se situaban en los lugares correctos y a pesar de que varias de sus aseveraciones hacían agua y eran incompatibles entre sí, tendían a formalizar en el conjunto científico al nativo como ser insensible, cuyo cuerpo, vivo o muerto, pertenecía más a la ciencia que a sí mismo.

El francés Benjamín Dupont confirmaba, si bien de otra manera, la objetivación indígena. También médico en la línea de frontera, específicamente en Villa Mercedes (San Luis), participó en la Campaña al Desierto como profesional sanitario y en ambos destinos se enfrentó a las epidemias de viruela desencadenadas entre soldados e indios, pero que, como se analizará más adelante, afectaban principalmente a estos últimos. Dupont contribuyó en varias oportunidades a la RMQ, que publicó elogiosamente sus trabajos³⁴¹.

En su marcha con el ejército, Dupont "...no pierde oportunidad para practicar los estudios con que (la ciencia) pueda enriquecerse. No solamente tiene en su poder una descripción detallada de todos los vastos territorios que ha recorrido, y hasta hoy desconocidos, sino que también ha reunido multitud de objetos (...) cráneos frescos y disecados (...) como también plantas que gozan de importantes propiedades terapéuticas que él ha tenido ocasión de observar"³⁴². La recolección de material antropológico y botánico estaba de acuerdo con la concepción médica de la época,

³⁴¹ Una biografía de B. Dupont puede consultarse en O. Vacarezza, "De la vida y obra del Dr. Benjamín Dupont, caballero de la Legión de honor, cirujano de la frontera y del desierto", en: Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, vol. 45, 1967, p. 557-576. Dupont forma parte del grupo de higienistas que transformó significativamente el panorama sanitario nacional. Escribió también artículos sobre la cremación y la prostitución en Buenos Aires, con un criterio reglamentarista. A partir de su experiencia como médico de campaña y médico del ejército de frontera, escribió un plan sanitario para el ejército que a pesar de haber sido elevado ante las autoridades competentes, no tuvo incidencia.

³⁴² RMQ, año XVII, nº 10, 1879, p. 154.

así como la experimentación in situ. Los mayores aportes de Dupont se dirigieron a la investigación sobre la teniasis, endemismo de la campaña pampeana.

En un artículo presentado ante el Círculo Médico Argentino, el médico explicaba que cuando fue cirujano del ejército entre 1875 y 1877, de un total de 500 soldados y 500 indios amigos, diagnosticó 271 afectados por el parásito de *Tenia solum*. Este resultado tan alarmante lo llevó a prestar atención a la enfermedad, por lo que cuando actuó como cirujano del ejército en 1878-79 aprovechó "...esa oportunidad para proseguir mis investigaciones sobre la tenia entre los indios que eran tomados prisioneros, que se guardaban durante meses en el Campamento general"³⁴³.

Consultando al resto de sus colegas de otras divisiones del ejército, Dupont comprobó también el endemismo entre los nativos pampeanos y se dispuso entonces a buscar una hipótesis que avalara esta observación, concluyendo que la teniasis era frecuente por la ingestión de gérmenes del cisticerco presentes en la carne cruda. Como es sabido, la carne era un alimento común en la Pampa y mientras que los indios consumían la de yegua o potro cruda, los gauchos y soldados lo hacían de ganado vacuno cocida en forma insuficiente³⁴⁴.

Dupont encontró en su primer experimento, realizado entre 1875-77, casi un 30% de personas con teniasis, pero en su análisis final no aclaraba cuales eran blancos y cuales indios. Ahora bien, un punto interesante es la metodología que pudo utilizar en 1879, cuando se dispuso efectivamente a investigar sobre el tema con el fin de probar su teoría. En ese momento, se encontraba en un campamento militar y no en un hospital urbano donde pudiera reconocer y comprobar la enfermedad a cada paso. Según el médico, la bibliografía reconocía numerosas pruebas sobre la

³⁴³ B. Dupont, Endemia de la Tenia Solum en la República Argentina. Estudio sobre sus modos de propagación y expulsión, Buenos Aires, Imprenta Pablo Coni, 1885, p. 10.

ingestión de cisticercos y el desarrollo de tenia y específicamente un investigador, el Dr. Küchenmeister, había hecho tragar a un condenado a muerte varios cisticercos, encontrando posteriormente en la autopsia tenias en desarrollo³⁴⁵.

Si bien la forma en que el susodicho especialista europeo experimentó con un ser humano era un llamado de atención a la ética médica, no recibía ninguna crítica en Dupont. Este quizás asumía dicha investigación como legítima, puesto que pensaría que no estaba mal que una persona fuera expuesta a dar en vida su cuerpo a la ciencia, ya que muy pronto moriría y por lo tanto no sentiría los efectos de la experimentación, brindando así un indiscutible apoyo al avance científico. ¿Esto sugiere que él, entre los indios de la Pampa hubiese aplicado este método, haciéndoles ingerir carne contaminada para después verificar las tenias en sus cadáveres? Dupont no dice que hizo tal cosa, pero (y el pero no deja de ser importante) estaba ante un conjunto de personas “condenadas a muerte” ya fuese por causas “naturales”- la viruela sobre todo- como por exterminio directo del ejército y sobre todo compartía la noción generalizada del positivismo de inferioridad indígena, así como asumía la necesidad del progreso científico-médico, un fin demasiado importante para la ciencia positivista para ser llevado a cabo por cualquier medio que se presentara.

Por último Lucio Meléndez, médico alienista, analizaba también en la RMQ la locura entre los indígenas, elaborando un curioso material interpretativo. En el siglo XIX, los estudios sobre lo que se denominaba indistintamente frenopatía o enfermedades nerviosas asumieron un status científico preponderante, sobre todo por su conexión con la noción de responsabilidad legal y política. Desde el siglo XVIII, las enfermedades mentales se vincularon cada vez más a disfunciones o problemas

³⁴⁴ B. Dupont, Endemia de la Tenia... p. 31.

³⁴⁵ B. Dupont, Endemia de la Tenia... p. 25.

biológicos, dejándose de lado las interpretaciones religiosas que las diabolizaban. Por lo tanto era lógico que la ciencia reclamara su estudio y aún su curación en centros especiales, donde los enfermos retornarían a su anterior identidad social e individual³⁴⁶.

Lucio Meléndez era en 1880 el director del Hospicio de las Mercedes. En esa época, los médicos observaron un crecimiento constante del número de alienados en las áreas urbanas, a lo que buscaban una explicación. Esta cantidad anormal de enajenados se debía según ellos al impacto de la vida moderna y a los vicios que esta conllevaba sobre formas de vida tradicionales, así como a una conformación interna propensa a la locura³⁴⁷. Meléndez reflexionaba entonces por qué luego de la campaña al desierto no había habido un mayor número de indígenas internados en su centro, habida cuenta de que estuvieron sometidos a "...variadas y múltiples causas que someten a la enajenación en las razas civilizadas. Azotados por el enemigo en todas partes, desalojados de sus hogares para buscar una guarida donde ocultarse, sufriendo penurias de todo género, han podido resistir valerosamente a tales acontecimientos sin perder la razón y no se dirá que su organismo robusto y fuerte los pone a salvo de contraer las vesanias y que educados bajo un sistema militar, están menos predispuestos que los habitantes de la ciudad"³⁴⁸.

A diferencia de otros especialistas, Meléndez consideraba a los ranqueles y salineros biológicamente similares a los blancos y negros, por lo que debía buscar las causas de una salud mental excepcional no en el organismo de los indígenas sino en

³⁴⁶ Los estudios más optimistas de Pinel respecto a la posible curación de los enfermos mentales fueron superados por el somatismo propio de los alienistas de finales de siglo, que se resignaron a la incurabilidad de sus pacientes, concentrándolos en los manicomios, instituciones masivas donde podían ejercitar el autoritarismo sobre multitud de enfermos (R. Huertas, Del manicomio a la salud mental. Para una historia de la psiquiatría pública, Madrid, Fondo de Investigaciones Sanitarias de Seguridad Social, 1992, p. 39). Ver asimismo M. Foucault, Historia de la locura en la época clásica, México, FCE, 1976, sobre todo en el T. II el capítulo "Nacimiento del asilo".

³⁴⁷ En los Capítulos 5 y 8 se hacen mayores precisiones sobre estos aspectos.

³⁴⁸ L. Meléndez, "Los indígenas y la locura", en: RMQ, año XVII, n° 2, 1880, p. 34.

el entorno y en las experiencias a las que habían estado sujetos. Así, el médico preguntó a varios jefes del ejército -no dice cuáles- sobre alienados entre los prisioneros indígenas. Uno de ellos le refirió que luego de su captura, un joven quiso huir y en virtud de las ideas absurdas que tenía y la incoherencia de su conversación, concluyeron sobre su locura. Este indio dijo que iba a "...evadirse merced al gualichu de que disponía para burlar la vigilancia" y murió al querer volar más allá de las trincheras del fortín³⁴⁹. Al margen de cualquier interpretación etnológica sobre las creencias mapuches, para Meléndez el indio no estaba loco sino que interpretaba su delirio como producto de la fiebre que debía tener puesto que había sido herido.

Otro caso, el único que había podido estudiar en el Hospital donde era director, era el de una mujer que presentaba el cuadro de una "lipemaniaca", aborreciendo a todas aquellas indias que no eran de su nación. Simplificadamente Meléndez decía que la paciente debía ser chilena (es decir, mapuche de la Araucanía) y que por lo tanto, era contraria a aceptar a las otras mujeres de origen argentino (mapuche de las Pampas), asumiendo en ella un odio nacionalista consecuente con la postura bélica en los años '80, cuando Argentina y Chile estuvieron muy cerca de una confrontación bélica a raíz de los territorios patagónicos.

Por último, Meléndez citaba vagamente casos de locura entre los indios repartidos entre las familias porteñas, pero esto le parecía normal porque se trataba de habitantes cercanos a la cordillera, donde el cretinismo era frecuente. Esta noción, base de un prejuicio generalizado sobre la población del interior y que no resiste un estudio profundo, fue común también en los relatos de viajeros que observaron un mayor número de "idiotas" en las provincias argentinas, sobre todo en Cuyo. Para Meléndez el cretinismo se relacionaba -como en el caso de Franceschi-con la

³⁴⁹ L. Meléndez, "Los indígenas y la locura", en: RMQ, año XVII, n° 2, 1880, p. 35.

consanguinidad y en consecuencia podía ser una característica negativa común a los indios y a otros habitantes de la campaña³⁵⁰.

De este artículo es verdaderamente curiosa la ausencia del objeto de estudio, de la cual era consciente el propio investigador. Meléndez no explicaba en consecuencia por qué no había indios locos y los pocos alienados que lograba citar indudablemente no lo convencían para definir una teoría. Por lo tanto terminaba el artículo "...con la esperanza de que no estaría quizás muy lejano el momento en que podamos observar algunos casos prácticos de indígenas insanos que nos permitan presentar algún cuadro importante como materia de estudio para los que deseen dedicarse a ésta especialidad o hasta que los cirujanos militares nos den algunos datos al respecto, ya que han estado en la Campaña al Río Negro"³⁵¹. La forma de enunciar un futuro camino para la investigación era sin duda poco inusual, ya que justamente la medicina tiene como objetivo evitar la enfermedad, no desear que ocurra para poder estudiarla.

El médico alienista proponía similitudes biológicas para blancos e indios, -los dos tienen pulmones y también cerebro- y creía que lo que se denomina un "shock" psicológico de gran magnitud, como perder absolutamente todo lo que da sustento a la vida, provocaría en cualquier ser humano un extravío mental considerable. En ese sentido avanzaba mucho más que Dupont, Franceschi o el mismo Mantegazza sobre la unidad indiscutible de la especie humana. Pero al mismo tiempo, el afán por estudiar científicamente impulsaba la creación del objeto de estudio, para dar así lugar al alienismo indígena como nueva especialidad.

A diferencia de lo sucedido en el estudio y observación de otros conjuntos sociales sobre los que se ejerció el poder médico, como delincuentes, disidentes

³⁵⁰ L. Meléndez, "Los indígenas y la locura", en: RMQ, año XVII, nº 2, 1880, p. 36. Sobre cretinismo se hace un análisis más profundo en el Capítulo 5.

políticos, obreros y mujeres, la locura entre los indígenas no constituyó en Argentina un campo de estudio muy desarrollado ni dio lugar a teorías científicas elaboradas. En general se supone que esto se produjo porque el número de indígenas descendió considerablemente luego de la conquista al desierto y además porque el esfuerzo nacionalista posterior incluyó a los sobrevivientes dentro de la categoría de “argentinos nativos”, con el fin de oponerla a la de “extranjeros”. Con ello se evidenciaba otro conflicto que tenía su eje en la inmigración extranjera, reflejado en la ciencia médica y especialmente en el alienismo de finales del siglo XIX.

5. Enfermedades. La viruela, ¿castigo divino o humano?

En el I Censo Nacional, realizado durante 1869 durante la presidencia de Sarmiento, se registraron 93.138 indígenas, considerados como colectivo no diferenciado con el fin de obtener una evaluación del número de “lanzas”, es decir, de enemigos en una contienda bélica. En el II Censo Nacional, realizado en 1895, los indígenas habían descendido a 30.000 personas y en el III Censo Nacional de 1914, a 18.425, más unas 20.000 personas sin registrar. La información censal sin embargo es altamente dudosa por varias razones: por un lado, en 1869 el Estado no utilizó mecanismos de recolección demográfica directa sino indirecta, preguntando a los jefes y caciques de los indios amigos o haciendo estimaciones en forma general en el caso de los enemigos. En el II y III Censo, una vez producida la Campaña al Desierto, la población que estaba en los territorios conquistados fue subsumida bajo la consideración de “argentinos”, sin otras connotaciones étnicas. Por último, los funcionarios encargados del censo explicaron la reducción del número de indígenas por su asimilación al conjunto nacional, es decir por el mestizaje, mientras que no

³⁵¹ L. Meléndez, “Los indígenas y la locura”, en: RMQ, año XVII, nº 2, 1880, p. 36.

examinaron adecuadamente la influencia de la mortalidad producida por la campaña militar³⁵².

Pero si se considera este último factor como esencial, puesto que a partir de ese momento se inicia el descenso de la población indígena argentina, se debe tener en cuenta que la expedición está relacionada con el exterminio de diferente manera. En primer lugar, por la conquista militar en sí misma, que realizó una eliminación del enemigo en el contexto bélico. En segundo lugar por el desarraigo, ya que muchos indígenas fueron trasladados a prisiones o bien entregados como servidores en casas particulares y no todos se adaptaron con facilidad a ese status inferior. En tercer lugar, porque las enfermedades, sobre todo la viruela, hicieron estragos antes, durante y después de la campaña de Roca, hasta tal punto que sus consecuencias formaron parte indiscutible del discurso médico sobre el contagio y la forma de evitarlo.

Dentro del discurso ideológico cientificista, la extinción paulatina de los “primitivos” se analizó bajo la óptica de la autoexculpación de los blancos, señalando como directos responsables a los propios indios y a su forma de vida salvaje. La adicción al alcohol, al tabaco y a otros vicios, la suciedad y el nomadismo, el aborto y el infanticidio e incluso la comida eran incumbencia de los indígenas y frente a esos factores la civilización se descargó de cualquier culpa.

Mantegazza señalaba que, además de los españoles durante la conquista, los indios “...contribuyeron y contribuyen a su destrucción: los pésimos alimentos, la embriaguez, que aprendieron inmediatamente de nosotros y practicada hasta que los mata, el infanticidio por último, que para muchos de ellos constituye una costumbre

³⁵² Ver un análisis pormenorizado en H. Otero, “Estadística censal y construcción de la nación. El caso Argentino, 1869-1914”, en: Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana “Dr. Emilio Ravignani”, Tercera Serie, nº 16 y 17, 1997-1998, sobre todo p. 129-135.

y una ley”³⁵³. El aborto según Mantegazza era habitual entre los payaguas y según Cox era también una práctica usual entre los tehuelches: “...el infanticidio y el aborto son muy frecuentes entre las mujeres. Gabino me dijo que conocía a una mujer tehuelche que se hizo abortar hasta cuatro veces sin que su marido supiese. Pascuala, la mujer de Paillacan, esto todos lo sabían, cada vez que se sentía embarazada, se hacía abortar apretándose el vientre con un cinturón”³⁵⁴. Sin entrar a considerar la veracidad de estos testimonios, el aborto ha sido y es una de las principales formas de control de la natalidad en las sociedades occidentales. A pesar de las sanciones morales, médicas y jurídicas contra esta práctica, muchas mujeres lo utilizaban corrientemente por lo que es significativo que se observase como una causa fundamental de la decadencia demográfica indígena sin relacionar su uso en otros contextos culturales, donde supuestamente tendría similar efecto³⁵⁵.

En 1910, Samuel Gache explicaba en un manual general sobre la República Argentina que en la misma historia de las razas nativas existía un estigma de degeneración progresiva. Y si bien la civilización tenía parte de responsabilidad en la desaparición de los indígenas, este proceso era interpretado como “lógico y forzoso”, debido sobre todo a la persecución del ejército nacional para reducirlo a una vida civilizada, a los abusos del alcohol y a la acción de la tuberculosis, la viruela y otras enfermedades³⁵⁶.

El triunfo de los más fuertes y adaptados al medio ambiente, derivado del darwinismo social, era la teoría que explicaba adecuadamente la extinción “natural”

³⁵³ P. Mantegazza, *Cartas médicas*... T. II, p. 411.

³⁵⁴ G. Cox, *Viaje en las Regiones*... p. 171.

³⁵⁵ M. Nari, “Las prácticas anticonceptivas, la disminución de la natalidad y el debate médico, 1890-1940”, en: M. Z. Lobato, ed. *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de Historia de la salud en la Argentina*. Buenos Aires, Biblos, 1996, p. 151-189.

³⁵⁶ C. Urien y E. Colombo, *La República Argentina en 1910*, Buenos Aires, Editorial Casa Maucci, 1910, p. 131.

de los indios, tal como sucedió por ejemplo en Estados Unidos³⁵⁷. Dentro de este esquema general, se sucedieron interpretaciones sobre las enfermedades indígenas que contemplaban sobre todo la falta de resistencia de la población nativa y su debilidad intrínseca, analizando además la falta de soluciones dadas por los indios a la viruela. Unos pocos científicos sin embargo fueron capaces de ir más allá y esbozar hipótesis más complejas, donde la mortalidad indígena y el contagio incluía a los mismos blancos y a los gérmenes que éstos llevaban consigo. En esa involucración sin embargo no hay mayores avances hacia el otro y su humanidad. Por último, la enfermedad obligó a repensar a los indígenas bajo un doble carácter, en cuerpo y alma por lo que la viruela fue uno de los ejes del conflicto entre médicos y sacerdotes.

5. 1. La campaña militar y la viruela

Durante el siglo XVIII y principios del XIX, diferentes informantes relataron las graves consecuencias de la viruela sobre los indígenas pampeanos y la forma acelerada en que disminuía su población. En la campaña de Roca la viruela se convirtió en un aliado indiscutible de los militares, al eliminar un buen número de prisioneros indios, guerreros o no, e incluso evitando que muchos otros se situaran ofensivamente frente a las tropas. Es llamativo que el ejército de Namuncurá, notorio por su bravura, huyera en forma descontrolada ante el avance del Comandante Racedo. Según Manuel Olascoaga, quien cita el diario de Racedo "...la superstición vino a la ayuda del ejército argentino. Siguiendo las tradiciones de brujos y magos, la cólera celeste se manifestó contra los Indios con el envío de la viruela. Nadie puede tener idea del terror que representa para un salvaje la presencia de un enfermo de

³⁵⁷ Federico Barbará, oficial de la campaña al desierto en 1879, explicaba el fenómeno como de "desaparición" necesaria similar a lo sucedido en el país del Norte (F. Barbará, Manual de la lengua

viruela; los sentimientos más tiernos desaparecen y el niño abandona madre, padre, esposa, niños”³⁵⁸.

Los argumentos del militar remitían la culpa de la enfermedad a los indios; cuyo primitivismo les impedía cualquier tipo de acción humanitaria. Zeballos y Ebelot expresaban también con palabras similares la incapacidad indígena para resolver de alguna manera el grave problema de la viruela y la forma “salvaje”, evidenciada en la huida y renuncia a ayudar a los suyos. Zeballos relataba que en su recorrida por los territorios conquistados a los indios se encontró con un espectáculo horroroso: “...había camas improvisadas con pastos, y sobre ellas yacían cadáveres, más bien dicho esqueletos (...) las manchas que se notaban en la seca carne de los más frescos difuntos, indicaban bien claro que sucumbieron a la plaga más odiosa. ¡Aquél era un hospital de araucanos virulentos! (...). La viruela hace estragos entre los indios, a consecuencia de las impurezas de la sangre, contaminada por una sífilis pavorosa, y también por la falta de cuidado de que son víctimas los enfermos. Diezma de tal manera las tribus aquel flagelo, que es temido como la esencia misma de todas las plagas”. Frente a esta enfermedad se intentaba sólo el aislamiento, “...los enfermos son cruelmente abandonados hasta por los parientes. Fórmanles cama, déjanles comida y huyen, no regresando a saber de ellos sino cuando los suponen muertos o sanos”³⁵⁹.

Ebelot, por su parte, expresaba que durante la expedición al Río Negro pudo observar que “...además de otras plagas, los indios se hallaban diezmados por la viruela. Es una enfermedad que hace estragos entre ellos, hasta parecería que han enriquecido la ciencia con una nueva variedad, extremadamente maligna y sobre la cual, según ciertas observaciones recogidas en los villorios cristianos donde se

pampa, Buenos Aires, Publicaciones de la Junta Histórica de Cultura Argentina, 1990, p. 140).

³⁵⁸ M. Olascoaga, La Conquête de la Pampa, p.292.

difundió a nuestro regreso, la vacuna tendría poco efecto. A los indios les inspira gran terror, y a quien ven atacado por la enfermedad lo trasladan a gran distancia, le levantan apresuradamente una choza con ramas, le ponen en la mano algunos alimentos, un jarro de agua, y huyen sin volver la cabeza”³⁶⁰.

Los testimonios anteriores, realizados paralelamente a la conquista militar, centraban la argumentación en tres elementos: la existencia de viruela como intrínseca a los indios, no como una epidemia llevada por los blancos; el terror que demostraban ante ella y la inexistencia de cuidados médicos, expresada irónicamente en las palabras de Zeballos cuando se refería a un “hospital araucano”. Indudablemente son formas de justificar el salvajismo indígena y de devolver la responsabilidad de la enfermedad a los mismos que la sufren.

Si se observan estos mismos hechos bajo una nueva perspectiva, podrían aparecer otros elementos. Por ejemplo, la persistencia de la noción de daño o *walicho* vinculado con las dolencias contagiosas, que revierte totalmente una contienda bélica a favor de los blancos y también cierta solicitud frente al enfermo de viruela, al que se le brindaba al menos techo, comida y agua al mismo tiempo que se intentaba resguardar al resto de la comunidad de lo que constituía un flagelo difícil de evitar. A pesar de sus palabras en contrario, Ebelot señalaba que en ocasiones se untaba a los enfermos con un emplasto de bosta de caballo y barro y Guinnard mencionó que las madres ranqueles utilizaban un remedio semejante cuando en los niños aparecían erupciones múltiples, posiblemente debidas a la viruela boba³⁶¹. Estos cuidados sin duda eran insuficientes y no impedían la enfermedad, pero moderan de alguna manera las rotundas opiniones en contrario.

³⁵⁹ E. Zeballos, *Viaje al país...* p. 263.

³⁶⁰ A. Ebelot, *Relatos...* p. 206.

³⁶¹ A. Ebelot, *Relatos...* p. 206 y A. Guinnard, *Tres años de esclavitud...* p. 74.

Durante la campaña, los indígenas capturados fueron alojados en los campamentos militares hasta ser llevados a Martín García o a otras prisiones militares. Manuel Olascoaga explicaba que al poco tiempo se declaró en la III División del Ejército, al mando del coronel Racedo, una epidemia de viruela. Los médicos y el jefe militar acordaron vacunar a los indios para impedir que la enfermedad se dispersara e hiciera efecto en las tropas, donde no sólo había blancos sino también un batallón de indios amigos, igualmente susceptibles que los enemigos al contagio. A pesar de ello, Olascoaga explicaba que en el lazareto construido para aislar a los enfermos murieron la mayoría de los indios, mientras que los soldados contagiados se recuperaron en su mayor parte, ya fueran indios o blancos.

De un total de 641 indígenas prisioneros, 102 se enfermaron de viruela y murieron 71, mientras que sobre un total de 1.256 soldados, entre los que había 209 indios, hubo 44 afectados y 15 muertos, sin que sean apreciables las diferencias entre los indios o los soldados (22 afectados en cada caso e igual número de muertos)³⁶². La información estadística suministrada, recogida por los cirujanos de la expedición, es insuficiente para generalizar esta situación a otras divisiones del ejército, pero permite mencionar un aspecto curioso: la enorme mortalidad de la viruela entre los prisioneros comparada con la de la tropa.

Aún los indios que formaban parte de la III División salvaron su vida (de aproximadamente un 10 % de afectados, murieron un 3,8 %, igual porcentaje que entre los soldados blancos) por lo que la cuestión no puede explicarse solamente como una consecuencia de la incidencia mortífera de la viruela confluyente, para la cual la población nativa carecía de defensas, sino quizás por razones vinculadas al cuidado médico y a la edad de los afectados, ya que un número importante eran

³⁶² M. Olascoaga, *La conquista...* p.163.

niños. En el caso de los prisioneros, enfermó el 15, 9%, de los cuales no sobrevivió el 11 %.

A partir de la conquista, la prensa médica y otras publicaciones periódicas así como la obra especializada de determinados médicos buscaron una explicación a la mortalidad indígena diferenciada. Estas hipótesis se formularon en un momento de triunfalismo, a raíz de la derrota del “salvaje” y del futuro progreso de la nación argentina, por lo que en ellas primaba la certidumbre del desarrollo económico y científico ininterrumpido característico de los años '80 del siglo pasado. Por otra parte, muchas se hacían eco con preocupación del ingreso de indígenas a la sociedad blanca en forma concreta, a partir de su incorporación como mano de obra subordinada en la ciudad de Buenos Aires, especulando a raíz de ese proceso sobre el contagio epidémico en la sociedad blanca.

5.2. La amenaza epidémica y el contagio indígena

Entre 1878 y 1881 la opinión pública porteña se conmovió por la llegada de contingentes indios, por lo que el debate acerca del futuro de la población indígena impregnó diferentes periódicos. Por ejemplo, en La Pampa un artículo aparecido en agosto de 1879 reclamaba al gobierno nacional la creación de colonias indígenas con los prisioneros, denunciando al mismo tiempo el trato inhumano que estos sufrían luego de su captura: “Se han hecho aproximadamente 3.000 prisioneros entre indios de lanza y de chusma y es un hecho que de esa cifra no alcanzan 500 los indios destinados a formar colonias, que todavía no se han constituido (...). Los 2.500 restantes, o se han distribuido en los cuerpos de línea o de escuadra, o se han repartido entre las familias, a título de hacer caridad a los indios, como si lo fuese convertirlos en esclavos de quienes los reciben, porque en esa cuenta, a corta

diferencia se les tiene, obligándoles a un trabajo constante como peones o sirvientes, que solo se remunera con algunos desechos de ropa y si acaso con ligeras nociones de instrucción elemental”³⁶³.

Estos varones, mujeres y niños, pertenecientes a diferentes etnias de la Pampa y Patagonia capturados luego de la expedición militar de Roca, eran embarcados en el puerto de Carmen de Patagones o por el de Buenos Aires y conducidos a Martín García, lugar utilizado por el Estado como penal. Luego de un período de tiempo variable, de acuerdo fundamentalmente a la cuarentena establecida por las autoridades médicas, la mayoría de las mujeres y niños se repartieron entre las familias porteñas que deseaban acogerlos y el resto fue reunido por sacerdotes salesianos en distintas misiones, incorporados al ejército, como ya lo había sido otro núcleo de indígenas antes de la campaña o bien retornaron a las tierras otorgadas por el gobierno nacional. Un número importante dejó de existir, víctima sobre todo de la viruela que ya había aparecido como epidemia en los campamentos militares y que los mismos indígenas acarrearon a la prisión isleña y luego a Buenos Aires.

En 1879 se desató una epidemia de viruela en la misma ciudad, que afectó igualmente a la población urbana. La prensa se hizo eco de la preocupación pública, poniendo como principal responsable al gobierno, que podría haber evitado la enfermedad en la ciudad impidiendo la entrada de los indios y dudando al mismo tiempo de ciertas medidas, por ejemplo de la vacunación. El diario La Pampa denunciaba que “...la invasión del mal la debemos al descuido ejercitado por el Ministerio de la Guerra. En efecto, él sabía por telegramas que había recibido de los jefes de la frontera, que la viruela diezmaba a los indios. Esto no obstante, dio orden de que esos indios fuesen remitidos a esta ciudad. Vinieron, fueron distribuidos en las casas de familia y después se produjo lo que era natural que se produjese. Gran

³⁶³ La Pampa, Diario de la mañana, Buenos Aires, 10-8-1879.

número de estos indios, que traían ya desde el desierto el germen del mal, cayeron enfermos, atacados de la peor clase de viruela. El contagio no tardó en producirse y a la fecha los casos se han multiplicado tanto que han puesto en alarma a la población y han determinado a la Municipalidad a lanzar manifiestos incitando a todos a precaverse contra él haciéndose vacunar³⁶⁴. El periódico no estaba en contra de la vacuna, sino que señalaba la falta de previsión de las autoridades que aún conociendo la situación en la frontera, permitían el ingreso de los contagiados a Buenos Aires. Así proponía que "...lo que debe hacerse es aislar completamente a los indios y a la guarnición de Martín García, como también a la de las fronteras, prohibiendo sobre todo de un modo absoluto que venga de allí un solo indio", llevándoles las medicinas y facultativos necesarios para atacar el mal³⁶⁵.

La relación entre epidemia de viruela e ingreso de indios no sólo fue evidente para la prensa, sino también para los especialistas médicos. La tesis del facultativo Baldomero Sommer estaba justamente dedicada a observar detenidamente otra epidemia, la de 1882, vinculada con las expediciones militares. El estudio de Sommer, realizado a partir del análisis de casos de viruela en los hospitales de San Roque y en la Casa de Aislamiento, intentaba probar que la gran mortalidad indígena de viruela se debía a que estos contraían el virus en condiciones de baja inmunidad, por lo que éste adquiría un carácter maligno mucho mayor.

La viruela podía presentarse en diferentes formas; las más graves se denominan viruela confluyente y hemorrágica y las formas más benignas, viruela discreta. Sommer expresaba en un cuadro estadístico que de un total de 27 indios ingresados con viruela, 20 sufrían la viruela confluyente y hemorrágica y sólo 3 la viruela discreta. Los grupos testigo, a los que sistematizaba como "argentinos" por

³⁶⁴ La Pampa, Diario de la mañana, Buenos Aires, 14-3-1879.

³⁶⁵ La Pampa, Diario de la mañana, Buenos Aires, 15-3-1879.

un lado e “italianos” por el otro, contraían más frecuentemente la viruela discreta que las variantes mortales³⁶⁶.

Basándose en los aportes de Pasteur sobre la atenuación de los virus a partir de la vacunación, Sommer especulaba que entre los indios podría haberse producido un efecto contrario. Para el médico, el contagio de los indígenas se había realizado durante su traslado desde las tolдерías, al pasar por los poblados blancos. El virus variólico había ingresado en el organismo de los nativos y al no estar vacunados, revestía mayor malignidad, o como también expresaron otros médicos, la viruela hallaba un “terreno fértil y virgen”³⁶⁷ donde desarrollarse.

José Penna y Pedro Mallo, ambos médicos, intentaron también dar una respuesta al interrogante planteado sobre las formas diferentes que asumía la enfermedad entre blancos e indios. Penna expresaba en una obra general escrita en 1885 que “...un estudio bien detenido de la viruela y de la vacuna, fundado en la observación y en la experiencia de lo que pasa en nuestro país, nos lleva a mirar la pureza de la raza, en la pureza de la sangre, en una palabra, en la ausencia de todo cruzamiento, como ha sucedido hasta hace poco con los indígenas de América, una de las causas esenciales de su susceptibilidad para la viruela y la fecundidad, si así puede decirse, con que en ellos se desarrolla. Por eso la gravedad es tan grande en tales casos”³⁶⁸. Este facultativo era entonces uno de los partidarios de explicar el efecto diferente de esta enfermedad mencionando una cuestión que se acerca en parte a las teorías actuales y que tiene relación con cierta predisposición genética a la viruela en aquellos grupos étnicos que han sufrido un aislamiento prolongado.

³⁶⁶ B. Sommer, Contribución al estudio... p. 24.

³⁶⁷ B. Sommer, Contribución al estudio... p. 12.

³⁶⁸ J. Penna, La viruela en la América del Sud y principalmente en la República Argentina. Historia, estadística, clínica y profilaxia, Buenos Aires, Félix Lajune ed., 1885, p. 91.

La mayor susceptibilidad de los amerindios a las enfermedades epidémicas como tifus, fiebre amarilla, sarampión, varicela, cólera y viruela ha sido explicada a partir de diferentes tesis que analizan por qué no se produjo la misma inmunidad vírica y bacteriológica que existía entre las poblaciones europeas y africanas. La “pantalla del frío”, que acompañó a los migrantes desde Siberia al norte de América hizo imposible que determinados patógenos pudieran generarse así como sus huéspedes (insectos, por ejemplo). La falta de animales domésticos, que también son un depósito horizontal de enfermedades, pudo consolidar esta falta de microorganismos, así como la baja tasa poblacional de las poblaciones migrantes desde Asia, que impidió mantener un determinado número de patógenos como para que se conformaran endemismos y en consecuencia hubiese personas con un potencial genético inmune a los mismos³⁶⁹.

En el siglo XIX, aunque las teorías sobre la herencia de determinados caracteres no estuviesen desarrolladas, diferentes especialistas consideraban que ciertas enfermedades eran más proclives entre un conjunto humano que en otro y que otras se transmitían de generación en generación. Esta cuestión dio origen a la geografía médica por un lado y al estudio de la constitución de las “razas” humanas por el otro, para distinguir los particularismos que permitían la presencia/ausencia de enfermedades. José Penna fue uno de los médicos que intentó avanzar en su estudio monográfico referido a la viruela sobre estas cuestiones, demostrando en cierta medida una rara cualidad empírica al despojarse de los prejuicios que circulaban sobre la viruela entre los indígenas.

Penna citaba casos producidos en las mismas instituciones de Sommer, como la Casa de Aislamiento, y en el mismo período de tiempo, explicando que la estadística demostraba que dos tercios de los indios ingresados fallecían. Este

³⁶⁹ M. Crawford, Antropología biológica de los indios americanos, Madrid, Mapfre, 1992, p. 77-79.

facultativo decía que las causas que se habían mencionado, como sus hábitos antihigiénicos y la ignorancia y brutalidad de sus prácticas empíricas o incluso una piel más permeable a las infecciones carecían de base sólida, porque el indio como organización material, como fuerza viva y por su resistencia, "...es al fin un hombre, bárbaro si se quiere, pero bajo el punto de vista físico, capaz como ningún otro de soportar las dolencias físicas también y las enfermedades destructoras"³⁷⁰. La afirmación antropológica de Penna es asombrosa fundamentalmente porque constituía la base de su argumento médico, para así despejar el camino y analizar científicamente la cuestión.

El texto de Pedro Mallo, escrito hacia 1898, testimoniaba la persistencia de creencias opuestas dentro de la comunidad científica, defendidas no por un sector marginal sino por uno de los más brillantes higienistas, profesor de la Facultad de Medicina y reconocido profesional. Partiendo de la afirmación de que "...las viruelas facilitaron la conquista del continente americano, porque arrasó pueblos enteros y llegó a inspirar más terror a los naturales que las armas de fuego"³⁷¹, Pedro Mallo explicaba sin embargo el carácter mortífero de las epidemias por la falta de aseo de los nativos "...su desnudez, robustez y poca facilidad para transpirar y más que todo, una inesplicable predisposición a contraer la enfermedad, que siempre revestía carácter grave (así como) la falta de medidas de desinfección"³⁷².

La "inexplicable" predisposición era considerada en forma superficial y aunque Mallo conocía de hecho la teoría microbiana y la base teórica que sustentaba la vacunación, no hizo aparentemente esfuerzos para reflexionar sobre otras posibilidades. A pesar de citar profusamente fuentes históricas sobre la influencia de la viruela desde el siglo XV en América, la culpa recaía sobre los indios quienes

³⁷⁰ J. Penna, La viruela en la América..., p. 92.

³⁷¹ P. Mallo, Páginas de la historia de la medicina..., T. II, p. 12.

conscientemente, es decir, por sus costumbres y formas de vida o bien inconscientemente, a partir de sus diferencias biológicas, demostraban ante la civilización una incapacidad total para hacer frente a la enfermedad.

A diferencia de Mallo, Penna planteaba que las diferencias entre la virulencia variólica de blancos e indios se debían fundamentalmente al conocimiento y uso de la vacuna y no a otra causa. Ya se ha hecho mención a la vacunación en el Capítulo 2 y a las resistencias que acarreaba entre la población blanca. Su eficacia, sin embargo, se acrecentó a lo largo del siglo así como la certeza entre los profesionales sanitarios de que era necesario vacunar para eliminar esta epidemia³⁷³. Penna explicaba que los pueblos indígenas nunca habían sido vacunados y tampoco se habían mestizado con otros vacunados o inoculados a diferencia de los pueblos civilizados: "...La experiencia en las grandes epidemias demuestra la atenuación real que el mal variólico sufría al invadir poblaciones inoculadas o vacunadas"³⁷⁴.

Tal como había sido planteado por la prensa, Penna y Sommer se sorprendían que los prisioneros no hubiesen sido vacunados en forma masiva antes de ser trasladados. Según Sommer porque "...traer las tribus conquistadas a la ciudad de Buenos Aires, sin haberlas vacunado previamente, es un defecto inconcebible y un error imperdonable"³⁷⁵. Por los informes de Olascoaga se sabe sin embargo que los capturados por la III División fueron vacunados y según José Penna también en Carmen de Patagones se vacunó a la población indígena luego de la Expedición al

³⁷² P. Mallo, Páginas de la historia de la medicina, T. II, p. 66.

³⁷³ En 1872, una Ley provincial obligaba a médicos y padres de familia a denunciar ante el Consejo de Higiene, organismo sanitario provincial, o a la Sección de Higiene de la Municipalidad de Buenos Aires los casos de enfermedades epidémicas, entre las que se contaba la viruela. Recién en 1886 se aprobó la Ley Nacional de Vacunación Obligatoria, encaminada sobre todo a luchar contra la viruela (E. Coni, Progrès de l'hygiène dans la République Argentine, Paris, Libraire J. B. Baillièrre et fils, 1887, p. 27-214).

³⁷⁴ J. Penna, La viruela en la América, p. 93.

³⁷⁵ B. Sommer, Contribución al estudio, p. 13.

Río Negro, en el año 1881³⁷⁶. Sommer como Penna daban fe que, una vez vacunados, los prisioneros podían desarrollar la viruela pero en sus variantes leves, según los casos que habían podido observar. Ambos coincidían en adjetivar la viruela entre los indios como cruel y fecunda y la imagen que surge es la un indio-tierra donde el mal se desarrolla como un vegetal perverso y dañino, eliminando a su vez al huésped. Frente a esta situación, proponían vacunar a los indios ya que éste era el único preservativo eficaz que permitiría el control de la enfermedad entre las etnias pampeanas, parte integrante a partir de ese momento de la población nacional.

Los datos parciales citados afirmarían la idea de que los jefes militares eran conscientes de la eficacia de la vacuna, suficientemente probada entre la población blanca. De hecho, algunos de ellos vacunaron por propia decisión o por consejo médico a los reclusos en los campamentos militares. Los informes médicos aceptaban la inmunidad que otorgaba la vacuna, sobre todo a partir de la extensión de los estudios epidemiológicos de la segunda mitad del XIX. Sin embargo, muchos indios no fueron vacunados con lo cual no sólo se introdujo peligrosamente un foco de contagio sino que fue una forma indirecta de asegurar su desaparición, bajo un arma que era a la vez terriblemente eficaz y desculpabilizante. En las palabras de Pedro Mallo, se produjo una lamentable “devastación accidental”, en la cual los blancos no necesitaban asumir su responsabilidad.

5.3. Almas que salvar. La Iglesia frente a la viruela

“Estos indios se mueren como han vivido. En la Pampa se llevaban ganado, aquí en pocos días se roban el cielo ¡Bendito sea Dios y vuestra excelencia!”³⁷⁷,

³⁷⁶ J. Penna, *La viruela en la América...*, p.353. Se explica que de los 100 indios vacunados por el Coronel Villegas, sólo 4 entraron en la Casa de Aislamiento con una viruela discreta.

³⁷⁷ S. L. Copello, *Gestiones del Arzobispo Aneiros a favor de los indios hasta la Conquista al Desierto*, Buenos Aires, Imprenta Coni, 1945, p. 168. El autor realizó una exhaustiva recopilación del

comentaba con ingenuidad el padre Birot al arzobispo Aneiros en una carta dirigida desde el lazareto de Martín García. La recopilación de cartas y otra documentación arzobispal junto con la revisión del diario católico La América del Sur entre 1878 y 1881 constituyen la base de la argumentación que seguiré a continuación sobre los indígenas capturados en el presidio isleño, la acción religiosa y la reacción laica consecuente. Como se ha mencionado, la mayoría de los indígenas capturados estaban enfermos de viruela, lo cual se hizo evidente en los primeros meses de su prisión cuando fue necesario habilitar en Martín García un lazareto para cuidar de ellos. El arzobispado de Buenos Aires tomó inmediatamente cartas en el asunto, ocupándose de enviar hermanas de caridad y sacerdotes, como el padre Birot, para hacerse cargo del mismo.

Aneiros se había interesado por la evangelización indígena desde hacía varios años y antes de él, los franciscanos del Colegio Apostólico de Propaganda Fide de Río Cuarto en Córdoba. Entre 1870 y 1872 varios franciscanos, tanto acompañando a misiones diplomáticas como mandados directamente por el Estado, realizaron acuerdos con los indígenas ranqueles y aprovecharon para bautizar indígenas³⁷⁸. En 1872, el arzobispo fundó el Consejo para las Misiones del Indio y en los años subsiguientes, organizó la misión a Azul, donde envió al padre Meister, el viaje a Salinas Grandes con el padre Salvaire y la misión de Bragado, llevada a cabo también por el padre Salvaire y el padre Sabino.

El padre Salvaire, perteneciente a la congregación de San Vicente de Paul, escribió a finales de siglo el relato de sus experiencias misionales frente a los indios.

Archivo de la Secretaría del Arzobispado de Buenos Aires entre 1872 y 1880. Un análisis de la forma de elección de los obispos y del funcionamiento eclesiástico en S. Bianchi, "La conformación de la Iglesia Católica como actor político-social. El episcopado argentino (1930-1960)", en: S. Bianchi y M. E. Spinelli, Actores, ideas y proyectos políticos en la Argentina contemporánea, Buenos Aires, IHES, 1997, p. 17-48.

En 1873 se entrevistó con el cacique Catriel en Azul y con el cacique Railef en Bragado; en 1874 estuvo en General Viamonte con la tribu de Coliqueo y en 1875 el gobierno de Alsina solicitó su mediación para rescatar cautivos y realizar acuerdos con el cacique Namuncurá en Salinas Grandes. En ese año las relaciones entre indios y blancos atravesaban un momento crítico y la intermediación de Salvaire estuvo a punto de fracasar cuando fue acusado primero ante Namuncurá y luego ante Railef de llevar el *walicho*³⁷⁹. El sacerdote atribuyó a la Virgen su salvación en ese instante, cuando peligraba su vida y prometió contruirle un santuario, lo que posteriormente realizó dando lugar a la enorme basílica de Luján, una de las sedes de peregrinación más concurridas de todo el país.

A diferencia de lo ocurrido en las tolderías bonaerenses de Azul y Bragado, Salvaire no pudo formalizar una misión en Salinas Grandes ya que Namuncurá se lo impidió, pero sí logró llevar consigo a su sobrino, Amaro, para educarlo en Luján. En 1884, cuando Namuncurá fue vencido totalmente en Neuquén luego de ser acorralado cerca de la cordillera por las tropas nacionales, fue posible establecer una misión en Chimpay, sobre el Río Negro, con los restos de su tribu en la que destacó Ceferino, hijo del cacique Namuncurá, conocido luego de su muerte como “el santito indio” y “el lirio de las Pampas”³⁸⁰.

Ahora bien, la organización de misiones indias estaba dentro de la lógica del gobierno nacional ya que aunque este fuera laico y liberal, carecía de una estructura

³⁷⁸ En 1870, un franciscano acompañaba a Mansilla a firmar la paz con los caciques Mariano Rosas y Baigorrita y en 1872, dos sacerdotes del colegio cordobés fueron enviados por Sarmiento a mantener los acuerdos (C. Bruno, *La Iglesia en la Argentina...* p. 623).

³⁷⁹ M. Hux, *Una excursión apostólica del Padre Salvaire a Salinas Grandes*, Buenos Aires, Ediciones Culturales Argentinas, 1979, p. 75 y 125.

³⁸⁰ La mayoría de la bibliografía sobre Ceferino Namuncurá fue escrita por los padres salesianos. Una síntesis de su biografía puede consultarse en F. Coluccio (*Diccionario de creencias y supersticiones argentinas y americanas*), Buenos Aires, Corregidor, 1984, p. 94). Muñó en Roma y actualmente está en proceso de beatificación en la Santa Sede en relación a milagros curativos. Todavía hoy sigue siendo objeto de culto en diversos santuarios levantados a la vera de caminos en las provincias de

educativa lo suficientemente eficaz como para “pacificar” y aculturar a grandes conjuntos étnicos fuera de las ciudades y aún en las del interior, la tarea educativa era dificultosa. Pero en general, el trabajo misional se produjo luego de la campaña militar³⁸¹, cuando las autoridades estuvieron seguras de que ya no era posible que los indígenas se reorganizaran en confederaciones (como las reunidas en los ‘50 por Calfucurá y Sayhueque y hacia 1872 por Namuncurá), haciendo peligrar los bienes y territorios blancos con malones y captura de ganado y cautivos. La aculturación progresiva de los sobrevivientes fue una estrategia destinada a impedir el resurgimiento del poderío de ranqueles, pehuenches y tehuelches en la Pampa y la Patagonia y en ese esquema, la acción educadora de la Iglesia era fundamental.

Pero en otras cuestiones el Estado y la Iglesia no estaban totalmente de acuerdo, ya que ambas instituciones pugnaban por mantener -la Iglesia- o acrecentar -el Estado- el control demográfico y social. El conflicto puede evidenciarse durante los gobiernos de Roca y Juárez Celman en el establecimiento de la ley de matrimonio civil, en la ley de registro civil y la ley de enseñanza que establecía en todo el país la educación obligatoria, libre y laica. La denominada generación del '80 coincidía en mantener un ideario liberal y anticlerical y era contraria al intervencionismo religioso en los asuntos estatales, sobre todo porque contradecía el espíritu constitucional de apertura hacia el exterior y a la vez era un freno a determinadas acciones gubernamentales³⁸².

Buenos Aires, Neuquén y La Pampa, donde se le elevan peticiones como ejemplo de pureza y abnegación cristiana.

³⁸¹ Hubo dos intentos entre 1873 y 1874 apoyados por Julio A. Roca, cuando era todavía coronel de fronteras, pero estas misiones en Villa Mercedes (San Luis) y cerca de Río Cuarto no llegaron a ser permanentes (C. Bruno, *La Iglesia en la Argentina...* p. 624).

³⁸² Un desarrollo completo del problema en A. Ivereigh, *Catholicism and Politics in Argentina, 1810-1960*, Oxford, Saint Martin Press, 1995, sobre todo p. 49-72.

Parte de ese debate se desgana en los artículos de La América del Sur, el diario católico dirigido por Santiago Estrada³⁸³ en relación con la acción religiosa en Martín García frente a las epidemias de viruela. En enero de 1879 aparecieron casi diariamente menciones a la gran mortalidad de los indios, sobre todo de niños, que al haber sido concentrados en un presidio se exponían al frío y al hambre. Todos carecían de vestidos, estaban cubiertos por harapos, sin comida ni utensilios. La respuesta caritativa no se hizo esperar: en febrero se publicó una noticia donde el arzobispo y las hermanas de caridad de San Vicente de Paul, junto con las damas de beneficencia³⁸⁴, habían recolectado mantas y ropas para enviar a Martín García.

El tono de denuncia de los artículos se evidencia al referir no sólo las malas condiciones generales de los indios concentrados en la prisión sino la imprevisión de las autoridades en materia sanitaria: "... Creemos hacer un servicio a los indígenas del lazareto de variolosos publicando estas líneas, y al gobierno de la nación para que averigüe que hay de cierto. Los males deben corregirse y no es extraño que habiendo sido conducidos los indígenas de una manera inopinada, hayan ocurrido necesidades no previstas". Asimismo, se hacían constar las gestiones del arzobispo frente al gobierno para remediar los problemas de los "...desgraciados, de acuerdo a leyes de humanidad"³⁸⁵.

En realidad la tarea de los lazaristas religiosos se complicaba sobremanera en el presidio y el número de muertos no cesaba de aumentar, sobre todo frente a la

³⁸³ Según C. Bruno, la fundación de este periódico católico obedeció al impulso de monseñor Aneiros, quien desde 1875 se preocupaba por la abundancia de publicaciones porteñas impías y antirreligiosas (La Iglesia en la Argentina, p. 594).

³⁸⁴ La Sociedad de San Vicente de Paul era una institución laica pero "benedicida y auxiliada por la religión". A ella pertenecían también algunos religiosos, tanto padres como hermanas. Tal como otras asociaciones de beneficencia, recibía aportes de las familias más encumbradas, como los Paz y Anchorena e intervenían en su organización damas de la oligarquía porteña, como Constanza Ramos Mexía de Bunge y Carmen O'Gorman. En 1873, las Damas de San Vicente de Paul habían fundado asilos maternos en Buenos Aires y mantenían también otras instituciones para enfermos y pobres (A. Meyer Arana, La caridad en Buenos Aires, Barcelona, Sopena, 1911, T. II, p. 17 y 140).

³⁸⁵ La América del Sur... 27-2-1879.

inexistencia de médicos ante la renuncia del encargado, Telémaco Susini. El periódico católico reproducía en sus páginas una polémica con El Siglo, donde este último expresaba que ante la magnitud que asumía la epidemia de viruela entre los indios, la Iglesia se había limitado sólo a bautizarlos, negándoles cualquier otra asistencia. La América del Sur por su parte relataba ampliamente la ayuda dada a los indios, afirmando además que los sacerdotes y hermanas de caridad brindaban los auxilios del alma junto con los del cuerpo. Así, reproducía un listado donde certificaba el bautismo de 358 y la muerte de 71 indígenas en febrero de 1879.

El debate entre las dos publicaciones se mantuvo los días subsiguientes: El Siglo estaba en desacuerdo con el sacramento bautismal mientras que los católicos lo defendían como una forma de registro de la población que a la vez permitía su integración inmediata a la nación. Si no se bautizaran, el Estado debería utilizar métodos inciertos para conocer quiénes eran e inscribirlos en el registro civil. El uso de lenguaraces y de funcionarios bilingües le parecía al corresponsal de La América del Sur totalmente irrealizable y por lo tanto proponía en su lugar bautizar a los indios, darles nombre cristiano y reputarlos como recién nacidos, porque eso eran para la Iglesia³⁸⁶.

El pasado étnico quedaba así borrado para siempre y el antiguo indio era escondido bajo la apariencia de un habitante argentino; su nombre desaparecía y con él la forma de asumir una identidad indígena. Esta metodología no era nueva en absoluto, ya que la Iglesia la había aplicado durante siglos en otros territorios americanos, pero al mantenerse el sistema de castas colonial, las personas siguieron utilizando una denominación étnica aunque no de manera mecánica ni la misma durante toda la vida. En el caso argentino, quedan explicados un número importante de indios “desaparecidos” luego de la campaña militar ya que al ser bautizados se les

imponía un nombre cristiano y los recuentos censales posteriores los consideraban dentro de la categoría genérica de población argentina nativa.

La discusión sobre bautismo-no bautismo de los indios asumió en los números posteriores una controversia entre la validez del registro civil y el control estatal y el mantenimiento de los registros bautismales católicos³⁸⁷. En 1878 el periódico cristiano explicaba que para la Iglesia el problema era establecer a qué edad era conveniente bautizar sin dar instrucción religiosa. Se concluía que los niños indios podían ser bautizados hasta los siete u ocho años de edad sin tenerla pero los mayores requerían ya cierto tipo de enseñanza³⁸⁸. Sin lugar a dudas, los variolosos y las criaturas pequeñas debían ser cristianizados para salvar las almas en peligro de condena eterna.

Ahora bien, a finales de marzo y principios de abril, se señalaba que la epidemia de viruela ya había sido controlada y se daban partes periódicos de indígenas muertos y bautizados. Por ejemplo, el día 20 de marzo se registraban 150 muertos y 500 bautizados y según el periódico del 3 de abril, había 207 fallecidos y 537 bautizados, sin que se aclarara si estos últimos estaban incluidos en la cifra anterior. Antes y después de la epidemia, los indios se estaban distribuyendo entre las familias bonaerenses y aunque habían pasado por una cuarentena, algunos podían estar contagiados de viruela. En varias oportunidades, se denunció además un sistema de esclavitud encubierta llevado a cabo tanto por la Sociedad de Beneficiencia, que era la institución que repartía los prisioneros, como por aquellos encargados finalmente de los indios, que podían separar padres de hijos y explotar a todos servilmente³⁸⁹.

³⁸⁶ La América del Sur... 4-3-1879 y 5-3-1879.

³⁸⁷ La América del Sur... 5-3-1879, 7-3-1879 y 20-3-1879..

³⁸⁸ La América del Sur... 2-8-1878.

³⁸⁹ La América del Sur... 1-2-1879 y La Pampa, 10-8-1879.

Para las autoridades católicas el problema principal, según se evidencia de la lectura del periódico, era evitar que los indios encomendados a familias fuesen bautizados otra vez, por lo que se publicaron en diferentes fechas listados de indígenas cristianizados. La América del Sur señalaba que el sacramento y la instrucción les permitiría realmente a los indios repartidos emanciparse de la tutela de los blancos y a la vez integrarse a la sociedad nacional como ciudadanos. “No queremos en la República Argentina bárbaros ni esclavos”, decía el diario católico, para continuar con la idea de que la evangelización permitiría hacer penetrar la civilización a todos los niveles luego de la conquista al desierto, evitando los crímenes que se perpetraban en la Pampa cuando se carecía del conocimiento cristiano³⁹⁰.

Esta preocupación que parece ser cívica, ya que hay una clara referencia a la asimilación política del indígena como “ciudadano”, tiene un correlato más profundo, porque en realidad el periódico planteaba la oposición en los viejos términos de cristianos/no cristianos. Pero ya a finales del siglo XIX, ese dualismo tradicional había sido sustituido en forma lenta, en una sociedad progresivamente laica e influenciada por el positivismo, por el de civilizados/no civilizados, dificultándose la identificación entre no cristianos-no civilizados. Por lo tanto, para las autoridades estatales como para una mayoría de los sectores elitarios, la evangelización no podía ser ya la solución total a los problemas con los indígenas y no se podía confiar absolutamente a la Iglesia los indios prisioneros.

De hecho, tanto las autoridades militares como civiles habían mantenido respecto a la política indígena y la Iglesia una actitud un tanto vacilante, sin llegar a oponerse verdaderamente a la injerencia del arzobispo y de los lazaristas en Martín García pero a la vez sin apoyar tampoco los proyectos arzobispaes de establecer

³⁹⁰ La América del Sur, 29-11-1878.

reducciones indígenas donde el Estado no tuviese intervención. Sin duda, en una etapa marcada por el centralismo estatal, era lógico que no se permitiera aumentar el control religioso a un sector nuevo, del que la Iglesia carecía con anterioridad a la Conquista al Desierto. Esta situación puede observarse en concreto cuando fracasó el plan original de Aneiros de formar colonias indígenas separadas completamente del contacto con los “malos cristianos” y además cuando el Consejo de las Misiones hubo de recibir a inspectores estatales para supervisar la tarea religiosa³⁹¹.

La insistencia evangélica puesta en el bautismo se evidenció también posteriormente, cuando los salecianos iniciaron su tarea expansiva en la Pampa y sobre todo la Patagonia argentina. Aneiros mismo se había entrevistado en Italia en 1879 con Juan Bosco y le había solicitado el envío de sacerdotes y monjas para evangelizar a los indios, los cuales se ubicaron en primer lugar en Carmen de Patagones y Viedma y luego en el resto de la Patagonia³⁹². La América del Sur expresaba que en el río Negro y en el Colorado, los misioneros se habían establecido temporariamente, bautizando más de 1.200 indios, sobre todo porque entre ellos había estallado una epidemia de viruela que provocaba gran mortandad. Gracias al bautismo, los indígenas “...forman parte de un pueblo culto y civilizado. En adelante, no se mirará en ellos a seres abyectos y degradados por el vicio y la ignorancia, sino por almas ennoblecidas y regeneradas”³⁹³.

El punto esencial fue precisamente que los indios eran “almas” para los misioneros y consecuentemente como tales debían ser acercados a la salvación. Los cuerpos “despreciables” de los indígenas se transformaron en espíritus que podían

³⁹¹ S. Copello, Gestiones del Arzobispo... p. 247.

³⁹² C. Bruno, La Iglesia en la Argentina... p. 630. Sobre las misiones salecianas en la Patagonia, consultar los aportes más recientes en M. A. Nicoletti, “La organización del espacio patagónico: La Iglesia y los planes de evangelización en la Patagonia desde fines del siglo XIX hasta mediados del siglo XX”, en: Quinto Sol, Revista de Historia Regional, Santa Rosa, FCH, Instituto de Historia Regional, año 3, n° 3, 1999, p. 29-52.

³⁹³ La América del Sur... 7-8-1879.

“robarse” el paraíso solamente con la conversión al catolicismo antes de morir. La tarea de suministrar el sacramento cristiano a los condenados por la viruela no es percibida, ni se desea dar a entender eso en este texto, como un acto inútil, sino como una acción fundamental plena de dedicación a los demás, de sacrificio y caridad. Tanto el periódico católico como las palabras de Aneiros y de los misioneros expresaban esa convicción profundamente arraigada, que sin embargo a finales del XIX ya no recibía igual aceptación en toda la sociedad.

En consecuencia, el pastor-misionero que cuidaba de sus ovejas-indios y a quien le preocupaba mucho más que el bienestar físico de las mismas la administración sacramental, recibió críticas desde varios sectores, entre ellos de aquellos liberales que tampoco se ocupaban demasiado de los indios pero para quienes la Iglesia representaba un peligro latente.

El Siglo, por ejemplo, culpabilizaba a los lazaristas de las muertes de viruela en Martín García, ya que los sacerdotes no se ocupaban más que dar los auxilios del alma a los indígenas. Por otra parte, el malestar entre ambos sectores se evidenció también en los reparos señalados por los católicos: La América del Sur criticaba a las autoridades, sobre todo sanitarias, al establecer que sólo los religiosos se ocupaban de los indios, abandonados de todo cuidado por el Estado. En 1880, cuando aparecieron nuevamente epidemias entre los indios, La América del Sur reprodujo las objeciones de los misioneros, quienes expresaban que ellos nada podían hacer y que “...El Gobierno debe enviar algún facultativo a fin de evitar en lo posible la propagación del mal. ¿Qué harán los indios sin recursos de ningún género?”³⁹⁴

En este cruce de opiniones entre las responsabilidades del Estado, los médicos y la Iglesia estaban los indios, pero ellos ya no se encontraban en posición de negociar con unos y otros. Definitivamente, habían dejado de ser cuerpos, pero

cuerpos reales, para convertirse en puro espíritu y es sabido que estos carecen de voz y mucho más de voto u opinión.

³⁹⁴ La América del Sur... 28-8-1880.

II- MEDICINA POPULAR Y MEDICINA CIENTÍFICA

CAPÍTULO 4

Diversidad médica y valoración terapéutica

En 1772 María Correa, quien durante meses se había sentido indisputada, acusó de maleficio a Alberto González, un pretendiente que ella había rechazado. En la investigación realizada por el tribunal porteño, la mujer explicó que había reclamado la ayuda durante el tiempo de su enfermedad de varios señores, entre estos “...El doctor Mandute, Don Patricio el Inglés, un negro nombrado Gerónimo Pizarro, otro llamado Lomillero, otro negro llamado también Gerónimo esclavo de los Padres Betlemitas y por último Manuel Almeyda, médico”³⁹⁵. La multitud de personas que habían intervenido en la curación de María Correa permite reflexionar sobre la capacidad de control sanitario de las autoridades coloniales, ya el curanderismo estaba severamente prohibido, pero también sobre la percepción no contradictoria de la curación, porque se admiten varias posibilidades para devolver la salud sin reclamar en el agente una preparación especial, ni tan siquiera una pertenencia social determinada. La mujer había consultado a varios esclavos africanos, uno de los cuales podría tener conocimientos médicos quizás por su relación con el hospital de Santa Catalina, a un extranjero, a un conocido curandero³⁹⁶ y finalmente a un facultativo.

Este caso podría no ser una situación aislada ya que en otras fuentes se reconoce un entramado de personas que curan, médicos y no médicos así como a pacientes que utilizan sus servicios sin cuidarse de la instrucción ni de su clase social, mientras que existen también los que deciden cuidarse y curarse sin ninguna intervención, dependiendo de la circunstancia y de la enfermedad. Tal como señalaba Goubert en Francia en la misma época, sólo una minoría ilustrada recurría al médico

³⁹⁵ AGN, Sala X, Legajo 6, n° 1 (Tribunal Criminal).

³⁹⁶ El “Doctor Mandute” era posiblemente el célebre Mandoutti, quien escribió a finales del siglo XVIII un recetario rescatado en Córdoba (F. G. Maceda, *La medicina en Córdoba*...p. 503-508).

o al cirujano; ya que la mayor parte de la población se automedicaba o consultaba a los charlatanes, hechiceros y curanderos del lugar³⁹⁷.

En el Río de la Plata, esta situación fue denunciada por la medicina académica, única legalmente autorizada para curar, pero la repetición de las reconvenciones junto con otros elementos indirectos hacen dudar sobre el poder médico y su monopolio curativo. En la primera mitad del siglo XIX, la sociedad rioplatense poseía una variedad de recursos notable para sobreponerse a los males endémicos o epidémicos. Sangrías, vejigatorios, emplastos, purgantes, sanguijuelas, cocimientos y jarabes eran usados corrientemente tanto por médicos como por curanderos, boticarios y personas sin conocimientos especializados de ningún tipo.

En este confuso panorama curativo, ¿cómo establecer fehacientemente a quienes podían y debían curar? y luego ¿de qué manera fortalecer legalmente un sistema médico legítimo, a despecho de multitud de otros sistemas? La eficacia técnica puede ser un baremo, pero en la primera mitad del siglo XIX y en el sur de América, la medicina oficial estaba lejos de ser la “corona de las ciencias naturales”³⁹⁸. Hasta aproximadamente 1890 la efectividad de las prácticas científicas, demostrada en la lucha contra las epidemias de fiebre amarilla y cólera, era discutible, y por lo tanto la población dudaba lógicamente de brindarles un apoyo exclusivo y excluyente frente a otras prácticas médicas.

El caso de María Correa también permite analizar la complejidad del mundo rioplatense, donde la heterogeneidad social estaba unida a la étnica. En el siglo XVIII se incrementó en toda América Latina la mezcla étnica, produciéndose todo tipo de combinaciones y permutaciones. En algunas ciudades del virreinato, como Tucumán

³⁹⁷ J.P. Goubert, “L’art de guérir. Médecine savante et médecine populaire dans la France de 1790”, en: *Annales. Économies. Sociétés et Civilisations*, 32 année, n°5, set-oct 1977, p. 908-926.

y Córdoba, los mestizos constituían más del 40% de la población tanto urbana como rural, a pesar de que existían todo tipo de prejuicios y una legislación restrictiva para evitar el cruzamiento³⁹⁹. La aculturación fue asimismo un fenómeno común, no sólo en el sentido tradicional de “vencedores a vencidos” sino desde el punto de vista inverso, lo cual ha sido observado en el caso de los alimento y la educación de los niños⁴⁰⁰.

Tanto el alto índice de hibridación cultural como humana permiten dudar sobre la existencia de separaciones rígidas entre diferentes culturas. Por lo tanto, resulta interesante aplicar a la sociedad rioplatense la metáfora de “frontera cultural”, donde existen intermediarios que se ocupan de pasar elementos de un lado al otro, desdibujando y modificando la propia idea de frontera⁴⁰¹. En el caso de la medicina, los denominados “mediadores culturales”, muchos de ellos mestizos y mulatos, otros negros, indios y blancos, utilizaban fórmulas, remedios y prácticas curativas pertenecientes tanto a las tradiciones occidentales europeas como africanas y americanas. En general, salvo en el caso de los indígenas pampeanos que mantenían contactos espaciados con la sociedad blanca a partir de su autonomía, no es posible referir mecánicamente a un conjunto social y étnico que utilizaba exclusivamente recetas y prácticas médicas correspondientes a su cultura (lo cual, por otra parte, también sería motivo de discusión ya que ninguna cultura refleja “prácticas puras”).

³⁹⁸ E. Arquiola y L. Montiel, La corona de las ciencias naturales. La medicina en el tránsito del siglo XVIII al XIX. Madrid, CSIC, Estudios sobre la Ciencia, 1993. Un análisis sobre Argentina a finales del XIX puede consultarse en el Capítulo 8.

³⁹⁹ S. M. Socolow, “La población de la América colonial”, en: C. Bernand, comp., Descubrimiento conquista y colonización de América a quinientos años, México, FCE, 1994, p. 232-233.

⁴⁰⁰ S. Alberro, “La aculturación de los españoles en la América colonial”, en: C. Bernand, comp., Descubrimiento conquista y colonización de América a quinientos años, México, FCE, 1994, p. 258-261.

⁴⁰¹ R. Moro, “Mobilità e ‘passeurs culturels’. Il caso de l’America coloniale spagnola”, en: B. Ares Queija y S. Gruzinski, coord., Entre dos mundos. Fronteras culturales y agentes mediadores, Sevilla, CSIC, 1997, p. 149-174 y J. C. Estenssoro Fuchs, “La construcción de un *Mas Allá* colonial. Hechiceros en Lima (1630-1710)”, en: B. Ares Queija y S. Gruzinski, coord., Entre dos mundos. Fronteras culturales y agentes mediadores, Sevilla, CSIC, 1997, p. 415-439.

Desde el siglo XVI la Corona española había intentado regular la profesión médica en la península Ibérica y en las colonias. La creación del Protomedicato surgió con ese propósito, al que se agregó en América el de la investigación botánica. Este tribunal debía examinar a quienes deseaban ejercer la medicina y fiscalizar a los que la ejercían para eliminar posibles abusos, debiendo también velar por la salud pública (por ejemplo en caso de epidemias) y por la organización de la enseñanza médica. En principio, existieron dos protomedicatos: uno en México y otro en Lima, cuyas autoridades designaban a su vez lugartenientes para las ciudades más importantes del Virreinato⁴⁰².

Las atribuciones del Protomedicato incluían especialmente la eliminación de curanderos, parteras, yerberos y boticarios sin autorización, aunque en estas cuestiones las leyes eran interpretadas en forma laxa. De hecho, se permitía el ejercicio a personas que no refrendasen su título ante el tribunal por una cuestión de necesidad, sobre todo ante la escasez crónica de médicos y cirujanos autorizados. En general, el Protomedicato iniciaba un juicio contra una persona acusada de ejercer el curanderismo sólo ante la denuncia de algún médico, quien clamaba contra las autoridades y su ineficacia. En esos casos los “medicastro” se defendían con argumentos que se aceptaban normalmente como válidos y la causa judicial no llegaba más allá de la imposición de una multa. Según Lanning, esta situación de “laxitud jurídica” se debía a la dificultad del acceso a la profesión médica legal que requería muchos años de aprendizaje y ejercicio, además del conocimiento del latín. Se solicitaba a quienes se examinasen por el Tribunal un certificado de limpieza de sangre lo cual limitaba aún más la medicina legal, sobre todo porque las clases más

⁴⁰² G. Furlong, Médicos argentinos... p.51.

bajas no cumplían las exigencias y las más altas no la consideraban una profesión “decente”⁴⁰³.

En el siglo XVIII España inició un proceso de racionalización de los usos asistenciales para modernizar la instrucción científica y técnica y debilitar el modelo gremial de asistencia profesional, creando academias de medicina, laboratorios, colegios de cirugía y jardines botánicos en la península⁴⁰⁴. En los dominios coloniales, es preciso citar el impulso dado tanto a la investigación científica, a partir de las expediciones botánicas y de límites, como a la extensión de la vacuna contra la viruela, a partir de la expedición Balmis a América. En el Río de la Plata específicamente este impulso borbónico llevó a la formalización de un tribunal médico, cuyo primer protomédico fue el doctor Miguel O’Gorman en 1780, quien creó a su vez la Academia de Medicina en Montevideo y la Escuela de Medicina en Buenos Aires⁴⁰⁵.

Hasta 1822 aproximadamente puede mencionarse cierta continuidad en las políticas sanitarias de la época colonial y la etapa independiente iniciada en 1810, ya fuese en relación a la vacunación contra la viruela como respecto a la legalización de las prácticas médicas. La diferencia más notoria fue que, a consecuencia de la alta militarización política en todo el Río de la Plata, en las primeras décadas del XIX, se prestó mayor atención que a finales del siglo XVIII a la instrumentalización de una organización sanitaria para los ejércitos de la independencia.

Diferentes publicaciones periódicas de principios de siglo expresaban una serie de afirmaciones sobre el cuidado corporal y la automedicación en consonancia con el espíritu liberal de la época. Este conjunto de ideas apareció también en los

⁴⁰³ J.T. Lanning, *El Real Protomedicato...*

⁴⁰⁴ A. Lafuente y J. Puerto Sarmiento, “Las profesiones sanitarias tras su identidad en la Ilustración española”, en: *Historia social de la ciencia en Colombia. Sabios, médicos y boticarios*, Bogotá, Universidad de Colombia, 1985, p. 45.

relatos de viajeros que por necesidad o elección optaron por la autocuración, en un medio en que no solamente los médicos curaban.

Por otra parte, en los inicios de la etapa independiente se formalizó un pensamiento médico autónomo que progresivamente se separaría de la influencia religiosa. En la discusión entre autoridades civiles y eclesiásticas, los argumentos sanitarios esgrimidos denotan un conflicto creciente entre los dos poderes, que alcanzó niveles críticos con la organización estatal de los años '80.

En última instancia, tanto la automedicación como la oposición a la injerencia religiosa cuestionaban las intromisiones extrañas, ya fuese desde la experiencia individual como desde un poder centralizado con nociones claramente establecidas sobre la salud del cuerpo y del alma. Posteriormente, también la política sanitaria estatal sería acusada de ejercer autoritariamente su poder sobre los cuerpos, a partir de la aplicación de medidas coactivas que supuestamente beneficiaban al conjunto social. Pero en este momento, el debate se produjo entre las ideologías laicas que buscaban un apoyo científico y las prácticas religiosas.

Las dificultades por controlar las prácticas curativas pueden verificarse por la existencia de un vasto conjunto de prácticas médicas, usadas tanto en la campaña pampeana como en las ciudades, entre las que pueden citarse las terapias populares y la denominada medicina de Le Roy. La heterogeneidad que asumen y el discurso específico de alguna de ellas podría quizás representar no sólo la imposibilidad de limitación estatal sino también la negación concreta a establecer ese control. A mediados del siglo XIX, la discusión entre liberalismo, prácticas médicas y autoridad continúa siendo fecunda, sin que se trate de una controversia totalmente ganada por la medicina científica y donde los individuos tienen mucho que decir. Asimismo, la confusa situación política obligó, en muchas oportunidades, a moderar el discurso

⁴⁰⁵ E. Cantón, Historia de la medicina....

sobre el control médico, evidenciándose en las autoridades una curiosa laxitud legislativa que hizo posibles prácticas médicas opuestas a la medicina científica.

En este capítulo se analizan en primer lugar las formas autocurativas que implican cierta autonomía individual; en segundo lugar los problemas derivados entre la Iglesia y las autoridades independientes en relación a la administración de determinados sacramentos y por último diferentes prácticas curativas no oficiales, sobre todo un caso -la medicina curativa- en que se propone un status igualitario con la medicina científica.

1. Automedicación como opción

La historiografía médica tradicional ha narrado, con mayor o menor maestría, una historia de la medicina en la que el pensamiento científico evolucionó desde prácticas vinculadas a la magia, sin sustento lógico, hasta llegar a formalizar la ciencia médica racional y empírica. En este accidentado camino los médicos hubieron de luchar primero contra otras ideologías, sobre todo, contra las creencias religiosas⁴⁰⁶ y más adelante debieron eliminar las supersticiones populares es decir, el curanderismo y la brujería⁴⁰⁷. En general, esta visión histórica progresiva olvida mencionar que también tuvo que combatir contra el individuo, el cual tenía firmemente arraigada la noción de que el cuerpo constituía un “santuario” infranqueable para otros, donde él y sólo él podía penetrar.

Por lo tanto, no fue fácil para la medicina oficial imponer las nociones de contagio epidemiológico, aún en épocas de morbo generalizado o de enfermedades

⁴⁰⁶ B. Russell, Religión y ciencia, México, FCE, 1998, sobre todo el capítulo “Demonología y medicina”.

⁴⁰⁷ En este punto hay numerosa bibliografía. Ver por ejemplo las obras generales de H. Haggard, Diablos, drogas y doctores. Historia de la ciencia de sanar desde el curandero al doctor actual, Madrid, Aguilar, 1969, R. Thiel, Contra la muerte y el demonio. De la vida de los grandes médicos, Madrid, Espasa-Calpe, 1942 y P. Boussel, Histoire de la médecine et de la chirurgie de la Grande Peste à nos jours, Paris, Editions de la Porte Verte, 1979.

crónicas peligrosas. El concepto de “policía médica” que surgió en el siglo XVIII⁴⁰⁸ y se desarrolló posteriormente tenía como base ésta concepción, e implicó la necesidad de la intervención estatal sanitaria entrando en conflicto con la determinación individual.

Determinadas prácticas médicas recomendadas por los facultativos no eran aceptadas por todo el conjunto social y muchas personas se resistían, por ejemplo, a la vacunación contra la viruela y al uso de mercurio, recomendado como sudorífico en la sífilis y otras graves enfermedades crónicas. La terapéutica mercurial fue corriente en la medicina occidental hasta entrado el siglo XIX, por lo que su falta de aceptación se explicaba por una incorrecta aplicación y una diferencia de temperamentos entre europeos y americanos⁴⁰⁹.

En Argentina hasta que la lucha sanitaria durante las grandes epidemias de cólera y fiebre amarilla no demostró la eficacia de la medicina occidental por sobre otras prácticas médicas en el control de determinadas enfermedades, el debate sobre la libertad de curar no estaba ganado por los médicos. Aún así se discutían las medidas sanitarias y por ejemplo hacia 1870, en plena epidemia de fiebre amarilla, el periódico La Tribuna se preguntaba sobre la utilidad concreta de las cuarentenas de los navíos en el puerto de Buenos Aires, que producían importantes pérdidas comerciales y atrasos en el funcionamiento general de las comunicaciones, siendo su garantía discutible: “Culpemos pues a la ciencia, que no ha sabido dar hasta ahora una regla fija sin que la experiencia haya mostrado cuál es el medio eficaz de

⁴⁰⁸ Los Estados europeos y los latinoamericanos se interesaron en la atención sanitaria de la población, reconociendo la relación directa entre incremento demográfico y subsiguiente desarrollo económico (J. Carrillo, La medicina en el siglo XVIII, Madrid, AKAL, 1992, p.8).

⁴⁰⁹ Según el Capitán Andrews “...The people of South America have an unconquerable aversion to mercury as a medicine in any forme. Perhaps they have inhihed a prejuice against it from dear bough experience of the ignorance of practitioners in administering doses, wich though moderate to an English man’s constitutien wold be almost death to a South American so much to their temperaments differ from ours?” (Journey from Buenos Aires, through the Provinces of Cordova, Tucuman and Salta to Potosi in the years 1825-1826. London, John Murray, 1827, p. 143).

contener la propagación de las plagas de un punto al otro. Los médicos (ingleses) pretenden que sus gérmenes están en un buque y no en las personas, y en Inglaterra se fumiga el buque”, mientras que el diario se quejaba de que en el Río de la Plata, los médicos considerasen que las personas eran depositarias de los gérmenes, impidiéndoles por lo tanto tener contacto con otras y obligándolas a una espera de cuarenta días⁴¹⁰.

Las contradicciones de la ciencia eran otro factor que hacía primar la decisión personal, no sólo de curarse por métodos alternativos sino con remedios familiares u otros que el enfermo elegía o fabricaba por sí mismo, haciendo uso de la máxima “conócete a ti mismo”. La definición russoniana de la higiene ayuda a entender esta postura que tuvo muchos adeptos durante todo el siglo XIX y que parte del concepto del individuo como base de la sociedad humana. Rousseau había expresado que “...la sólo parte débil de la medicina es la de la higiene, aunque es menos una ciencia que una virtud”, con lo cual se establecían derechos y deberes personales hacia el cuidado corporal. Tal como señalaba la Encyclopedie, la salud del hombre dependía de elementos “no naturales”; el aire, la comida y bebida, el movimiento y el descanso, el sueño y la vigilancia, las secreciones, excreciones y las pasiones⁴¹¹.

Hacia 1804, el Semanario de Agricultura introducía en el Río de la Plata ciertas nociones del cuidado corporal individual a partir de la traducción de una obra italiana, “El arte de vivir sano y por mucho tiempo”. Esta publicación incorporaba la noción de régimen, metáfora aplicable también a la política, como un conjunto de reglas o directrices impuestas para asegurar el bienestar. En una época en que el

⁴¹⁰ La Tribuna, 8-4-1870.

⁴¹¹ J. P. Clement, “El movimiento de la higiene urbana en la América Española del siglo XVIII”, en: Revista de Indias, nº 171, 1983, p. 77-95.

cuerpo era percibido como un sistema de entradas y salidas, el régimen instauraba su equilibrio con las purgas, la dieta y las exhudaciones⁴¹².

La nota del Semanario implicaba una transformación en relación con la forma de vida; explicando en principio que era necesario mantenerse en paz y tranquilidad ya que la turbación “ocasiona humores dañosos”, no dar una atención desmedida al estudio ni prestarse al ocio inmoderado, ya que el exceso de estudio puede dañar el cerebro, doblar la columna y debilitar la vista, mientras que la pereza introduce una “carga de humores” excesiva que acarrea a su vez obesidad y torpeza por la obstrucción de los vapores densos⁴¹³. Según estas recomendaciones, el trato social debía ser equilibrado, porque tanto es dañina la soledad, que lleva al “negro humor hipocondríaco” de los estudiosos, como la abundancia de actividades sociales y fiestas.

También se aconsejaba beber de “acuerdo al temperamento” (colérico, melancólico, sanguíneo, flemático), sobre todo agua, cuidando de seguir siempre una dieta alimenticia liviana, “...porque es larga la vida de los sobrios y corta la de los glotones”. Se debían desterrar las comidas picantes, los aromas fuertes y los alimentos fritos; prefiriendo la carne de animales mansos, la fruta, los huevos, leche, pan y legumbres⁴¹⁴. Finalmente, se brindaban extensas recomendaciones para eliminar los estimulantes como el vino, el chocolate y el café salvo enfermedad y sobre todo los medicamentos activos y violentos como purgas y vomitivos⁴¹⁵.

Estas indicaciones generales asumían la noción de equilibrio y aunque sus argumentos se basaran en la concepción galénica, permiten diferentes lecturas. Seguramente fueron dadas por médicos, pero eran seguidas por lectores atentos que

⁴¹² B. Turner, El cuerpo... p.218.

⁴¹³ Semanario de Agricultura... 11-04-1804.

⁴¹⁴ Semanario de Agricultura... 11-4-1804.

⁴¹⁵ Semanario de Agricultura... 9-5-1804.

además poseían seguramente algún manual de “medicina popular”, verdaderas guías médicas con indicaciones precisas sobre todo tipo de dolencias y sugerencias para una vida sana⁴¹⁶. En consecuencia, cada uno de ellos podía hacer jugar un factor más que otro para identificarse con su “temperamento” y a partir de allí confeccionar su receta de vida, que incluía desde la comida hasta las actividades a realizar para conservar el bienestar o bien para sanar una enfermedad. Por ello, en ocasiones la salud no se consideraba una “cuestión social”, sino que era un asunto de unos pocos - el enfermo, su familia-, quienes se curaban reuniendo elementos dispersos, leídos en periódicos o manuales, escuchados a vecinos y allegados, experimentados o no, y que así configuraban su “propio texto” para actuar en consecuencia.

En principio la autocuración pudo ser utilizada por la desconfianza hacia otras personas y medios curativos en un ambiente extraño. En el siglo XVIII muchos viajeros que enfermaron repentinamente debieron hacer frente a su propia curación por una cuestión de vida o muerte. Francisco de Paula Sanz, funcionario español que viajaba hacia 1780 desde Buenos Aires al Alto Perú para inspeccionar la renta real de tabaco, debió ser “médico y boticario” al mismo tiempo, buscando sanar su mal luego de probar infinidad de medicamentos tomados y hechos a su arbitrio. En el relato de Paula Sanz, se intercalaban frecuentes menciones a su malestar y a las prácticas debilitantes utilizadas para solucionarlo ya que el funcionario se aplicó sangrías y vomitivos para finalmente conseguir la salud, aunque a costa de un gran agotamiento corporal⁴¹⁷.

Otra cara de la moneda respecto a la automedicación se presenta en el relato que Murray Forbes hace de Mr. Rodney, cónsul norteamericano en Buenos Aires hacia

⁴¹⁶ Para un período posterior, ver por ejemplo el diccionario P. Chernoviz.

⁴¹⁷ F. Paula Sanz, Viaje por el Virreinato del Río de la Plata, Buenos Aires, Centro de Estudios Interdisciplinarios de Hispanoamérica Colonial, 1977, p. 50-52.

1823⁴¹⁸. Paula Sanz se automedicó porque no tenía médicos ni confiaba en remedios nativos, Mr. Rodney lo hizo porque no se fiaba de los médicos, a pesar de estar rodeado de facultativos incluso de su propia nacionalidad. Así, rehusó la atención médica ofrecida por los doctores Aughan, Lepper y Bond, ciudadanos norteamericanos e ingleses, que le administraron durante su crisis de apoplejía los remedios usuales, es decir ventosas en el cuello, baños de mostaza y lo sangraron abundantemente.

Forbes describía pormenorizadamente en su correspondencia al Departamento de Estado norteamericano la agonía de Rodney y los cuidados brindados, quizás como forma de hacer notar su falta de responsabilidad ante la muerte de su compatriota. Los ataques que sufrió lo dejaban extremadamente débil, pero ante las insistencias a seguir una dieta y a tomar medicamentos se negó, bebiendo sólo agua la que consumía en grandes cantidades y pidiendo calomel, que le administraron en una píldora: “Era su punto de vista que los médicos no conocían su constitución tan bien como él mismo y mostró la más absoluta arbitrariedad en la selección de sus remedios”⁴¹⁹.

Rodney y Paula Sanz eran sin lugar a duda personas cultas, que sabían leer y escribir y en los dos casos, funcionarios públicos con conocimientos generales que incluían la medicina. De hecho, utilizaron a su favor las prácticas usuales en la medicina académica, es decir, no hicieron uso de elementos “irracionales” ni de otros que pertenecieran a sistemas médicos no occidentales, pero de acuerdo a su propia elección, a partir de un autodiagnóstico que implicaba el convencimiento íntimo de que la salud dependía de sí mismos y de las medidas tomadas con el propio cuerpo. Si leyeron textos médicos de divulgación como recetarios populares, los

⁴¹⁸ J. Murray Forbes, ~~Once años en Buenos Aires, 1820-1833~~, Buenos Aires, Emecé, 1956. M. Rodney era quien debía reemplazar a Forbes como cónsul en Buenos Aires, pero enfermó y murió.

reinterpretaron según una lectura particular, donde la autoridad médica quedaba desleída, desvanecida ante el peso de la autoelección sobre la salud.

Por otra parte, paralelamente a la autocuración que implica una responsabilidad individual, se desarrollaron teorías en contrario, en las que la enfermedad y la muerte provenían del exterior y eran causadas por el aire o el agua en determinadas condiciones de temperatura y sobre los cuales debía ejercerse algún tipo de vigilancia social.

2. La polémica sobre los sacramentos. Miasmas, corrupción y pecado

Hablar del aire y del viento es hablar de Buenos Aires. La mayoría de las descripciones de viajeros se iniciaban con una mención al clima y la temperatura del Río de la Plata, coincidiendo en señalar las ventajas sanitarias que poseían los habitantes de un lugar con fuertes vientos que arrastraban los aires malsanos, causa directa de las más serias enfermedades. El lazarillo de ciegos caminantes, verdadera guía turística del virreinato en el siglo XVIII, remarcaba la salubridad porteña expresando que "...todo el país de Buenos Aires y su jurisdicción es sanísimo, y creo que las dos terceras partes de los que mueren son de caídas de caballo y cornadas de toro, que los estropean, y como no hay buenos cirujanos ni medicamentos, son éstas las principales enfermedades que padecen y de que mueren"⁴²⁰.

Al facultativo Muñiz el estudio atmosférico bonaerense le permitía afirmar una escala graduada del aire en movimiento que combinaba lo seco-frío, como lo más saludable, hasta llegar a lo húmedo-frío como la conjunción más peligrosa para la salud. Así, expresaba que el viento norte húmedo excitaba la irritabilidad en las personas de temperamento hepático o nervioso, "...la experiencia ha mostrado que

⁴¹⁹ J. Murray Forbes, Once años..., p. 272-273.

los crímenes más atroces (...) tienen lugar reinando el norte”, (...) el viento del sur causa efectos morbosos, que nacen del frío combinado con la humedad”. El viento del oeste, andino o de serranía es frío, seco y por lo tanto “sano por excelencia”⁴²¹.

Por su parte el inglés Caldcleugh señalaba que Buenos Aires gozaba de un “clima inmejorable” y muy sano y los varios casos de longevidad que había podido observar en las listas necrológicas vecinales acreditaban aquella afirmación⁴²². La percepción de lo sano/enfermo era por supuesto relativa al observador, ya que no existieron estadísticas completas sobre morbilidad y mortalidad para Buenos Aires y mucho menos para el resto del país hasta avanzado el siglo XIX. Se advertía sin embargo una vinculación entre enfermedad y pudrición externa al individuo y que provenía de una atmósfera contaminada, generalmente plagada de olores desagradables. El aire podía así llevar el bien (el viento que limpia) o ser en sí mismo el mal, las miasmas malignas.

La concepción miasmática fue en general una cuestión aceptada científicamente desde el siglo XVIII, aunque las discusiones entre la etiología interna y externa de determinadas enfermedades no tuvieron solución definitiva hasta los trabajos microbiológicos de la segunda mitad del siglo XIX. El célebre barón Alejandro Humbolt, por ejemplo, expresaba que el “vómito negro” (fiebre amarilla) se producía a raíz de una influencia negativa del clima. El puerto de La Guaira en Venezuela sufría periódicas epidemias porque las “...aguas estancadas” (...) esparcían sin duda miasmas al aire, las cuales pueden haber acelerado el desarrollo

⁴²⁰ El Concolorcorvo, ~~El lazarillo de ciegos caminantes desde Buenos Aires a Lima, 1773~~, Montevideo, Colección de Autores de la Literatura Universal, 1963, p. 52.

⁴²¹ F. X. Muñiz, ~~Escritos científicos~~... p. 58. Los estudios geográficos actuales han determinado en la Región Pampeana la influencia de: 1. El pampero, masa de aire frío que recorre el territorio con rumbo SO al NE, desplazando el aire caliente y refrescando en general la atmósfera, 2. La sudestada, viento húmedo del Atlántico sur que se abate sobre la cuenca del Plata, donde se localiza intermitentemente y 3. el viento norte, elevación térmica enervante que provoca efectos fisiológicos negativos a consecuencia, probablemente, de los corpúsculos orgánicos que arrastra de las florestas tropicales (F. Daus, “La macrorregión pampeana agroganadera con industrias urbanas y portuarias” ... p. 478).

de la fiebre amarilla”. El tifus por su parte parecía restringido al litoral porque allí se amontonaban las mercaderías “...que se suponen impregnadas de miasmas deletéreos, sea porque en la playas del mar se forman emanaciones gaseosas de una naturaleza particular”⁴²³.

En el Río de la Plata la atención de los funcionarios sanitarios estuvo puesta en la purificación del aire en hospitales, navíos y cárceles y en la descripción de productos que podían “limpiar” la atmósfera corrupta en época de pestes⁴²⁴. Asimismo, el debate acerca de la salud de las parturientas y los recién nacidos, la ubicación de los cementerios y las formas de solucionar la porosidad del suelo manifiestan un acuerdo general con las teorías miasmáticas, utilizadas en algunos casos para justificar otros problemas y enmascarar otros discursos.

Parish señalaba que los médicos del país atribuían a alguna peculiaridad de la atmósfera el flagelo localizado del “pasmo real” o tétanos, enfermedad muy común y extremadamente grave producida a partir de una herida a veces insignificante⁴²⁵. El enfriamiento era también una causa probable del tétanos que podría entonces estar producido tanto por el aire (húmedo y frío) como por el agua, que contenía iguales propiedades nefastas.

Esta creencia en el “pasmo” no se trata de magia, medicina alternativa o prácticas populares sino de teorías médicas aceptadas por un conjunto de facultativos. Hacia 1813 diversas opiniones, sobre todo de funcionarios y médicos, daban cuenta de que un número importante de bebés fallecían a la semana de nacidos. La explicación lógica de la llamada “enfermedad de los siete días” era que

⁴²² A. Caldcleugh, Viajes por la América... p. 35.

⁴²³ A. Humbolt, Viaje a las regiones equinocciales del Nuevo Continente, Madrid, Aguilar, Biblioteca Indiana, T. II, 1962, p. 758. El viaje fue realizado entre 1799 y 1804. El sur del continente fue visitado por su acompañante, Aimé Bonpland.

⁴²⁴ Semanario de Agricultura, 1804, T. II...p. 183

⁴²⁵ W. Parish, Buenos Aires... p. 195.

las aguas bautismales provocaban un desequilibrio severo en los infantes, causándoles directamente el pasmo. Por lo cual, una circular ordenaba a los párrocos que no utilizaran más que agua bendita tibia o bien que no se bautizara a los niños hasta el octavo día, una vez pasado el peligro⁴²⁶. Las muertes por supuesto no disminuyeron (ya que seguramente eran causadas por infección del cordón umbilical), por lo que diez años después las especulaciones acerca de las causas del pasmo oscilaban a favor del “aire” malsano y no se mencionaba ya el agua bautismal⁴²⁷.

Lo que interesa señalar en este punto es, además de la concepción etiológica existente en los sectores cultos de la primera mitad del siglo XIX, el enfrentamiento velado entre Iglesia, autoridades públicas y médicos. La culpabilización del bautismo, hecho de singular importancia para el catolicismo, como causa probable de la muerte de inocentes, implica una gran carga simbólica. Este discurso sobre la responsabilidad de la Iglesia al arbitrar la inclusión de nuevos miembros con un mecanismo poco “higiénico” -contradictoriamente, el agua fría-, que la vez eliminaba futuros ciudadanos a la patria, verbalizaría una oposición latente entre dos sectores que pugnaban por la dirección ideológica de un amplio conjunto social.

Las raíces de este conflicto se observan a principios de siglo cuando se advertía a médicos y cirujanos que no debían dejar morir a los enfermos sin que hubieran recibido la confesión ni los santos óleos, implicándolos no sólo en la curación de los cuerpos sino en la salvación de las almas. La admonestación parroquial, publicada en un periódico importante, parecía sugerir que los médicos no cuidaban de obedecer esa máxima católica. Se establecía la trascendencia de “...la cura del alma, pues de ella proviene algunas veces la corporal, y por experiencia se

⁴²⁶ P. De Angelis, Recopilación de Leyes y decretos... p. 71

⁴²⁷ W. Parish, Buenos Aires..., p. 196.

ve morir algunos sin confesar, por causa de no lo decir los médicos y guardar lo que el derecho canónico manda, y que por evitar lo susodicho, mandamos que los Medicos y Cirujanos guarden lo dispuesto por derecho canónico en advertir a los enfermos que se confiesen especialmente en las enfermedades agudas”⁴²⁸.

Pero donde la disputa incluye no ya al individuo sino la salud de todo el conjunto social es respecto a la ubicación de los cementerios. Según las teorías miasmáticas, las enfermedades epidemias con enormes costos demográficos se suponían causadas por una atmósfera impregnada de exhalaciones pútridas, no sólo las que despedían los vivos sino las de los muertos, sepultados en los recintos religiosos⁴²⁹. En las representaciones occidentales sobre la muerte, el cadáver podía ejercer acciones negativas sobre los seres vivos y estas creencias, justificadas médicamente, influyeron en el desplazamiento urbano de los cementerios⁴³⁰. En la obra “El arte de vivir sano”, publicada por el Semanario de Agricultura en 1804, se establecía rotundamente que el aire era nocivo allí donde podían producirse exhalaciones pútridas, es decir, en mataderos, lugares no ventilados y necrópolis.

La opinión pública, con base médica, señalaba la incumbencia eclesiástica en la medida en que la Iglesia permitía que vivos y muertos compartiesen el espacio religioso y el aire impuro emanado de los muertos, tal como accedía que se bautizara a niños con un agua que en vez de dar la vida eterna provocaba la muerte. El pronunciamiento científico -camposanto fuera de la ciudad- empezó a consolidar una separación del cadáver en virtud de la protección de los vivos, en una dialéctica nueva para la sociedad, donde el cuerpo muerto era útil sólo para la disección pero constituía un serio peligro para los cuerpos vivos.

⁴²⁸ Telégrafo mercantil,..., 27-6-1802.

⁴²⁹ J. Riley, The Eighteenth Century... p. 100.

⁴³⁰ P. Ariès, El hombre ante la muerte, Madrid, Taurus, 1987, p. 298.

La medicalización del parto, fenómeno iniciado en el siglo XVIII y que se completó a finales del XIX, llevó a la observación científica de las supuestas razones que limitaban la supervivencia femenina. En La Abeja Argentina, una serie de indicaciones precisas sobre la “higiene de las paridas” estaba en contra tanto de prácticas populares -darles vino y licores fuertes, permitirles caminar y comer abundantemente-, como de administrarles algunos sacramentos religiosos. Se señalaba la importancia de renovar el aire, evitando su corrupción y sobre todo, que no debía afectarse a las mujeres durante el puerperio con noticias o emociones fuertes. Por ello no se consideraba viable administrar los Santos Óleos después del parto, como era la costumbre, ya que podrían provocar a las mujeres una agitación poco recomendable⁴³¹.

Este artículo apareció unos veinte años después del citado anteriormente, en que los párrocos ordenaban a los médicos que incitasen a sus pacientes a confesar para que no muriesen en pecado. Pero aquí eran los médicos los que desaconsejaban el último sacramento en casos específicos -mujeres alteradas por el parto-, invirtiendo el orden del requerimiento y la dinámica de las relaciones entre médicos e Iglesia. Mientras que la Iglesia responsabilizaba a los médicos de las almas, los médicos implicaban a la Iglesia respecto del cuerpo de sus pacientes, cambiando así todo el juego discursivo. El sacramento de la extremaunción, que significaba para la “enferma” de parto que la muerte estaba cercana, se contraindicaba severamente ya que ocasionaba una emoción que podía ser letal, en la medida en que las parturientas eran seres frágiles y pasaban por momentos delicados, en un discurso médico construido para cuidar de las mujeres y a la vez someterlas.

Pero esto no significa que los médicos ganaron con absoluta facilidad la batalla ideológica con la Iglesia. Aún en 1857, un relato escrito por una mujer

⁴³¹ La Abeja Argentina, 1822-1823, Buenos Aires, Imprenta de la Independencia, 1823, p.609.

protestante, Lina Beck Bernard, expresaba las dificultades de la medicina oficial por limitar la injerencia religiosa. La alsaciana denunciaba indignada la manera en que ciertas damas porteñas de clase alta eran capaces de dejar morir a sus hijos, año tras año, sin hacer caso de las recomendaciones médicas y viviendo entregadas a las “supersticiones” católicas, como coser la ropa de la virgen y donarle sus joyas para salvar la vida de sus niños. Ante el asombro de Beck Bernard, también madre de varios infantes, hasta cuando tomaba un remedio, “...Doña Rosa”(…) lo hace tres veces, en honor a la Santísima Trinidad”, aceptando con resignación la pérdida de sus hijos porque es “voluntad de dios”⁴³². Beck Bernard era parte de un conjunto de personas, médicos y no médicos, que a mediados del siglo XIX comenzaron a insistir a las mujeres sobre el cuidado maternal, en un medio en que la muerte infantil era muy común. Así, se criticaba el abandono femenino de la familia ya que muchas de estas mujeres porteñas dejaban a sus niños entregados a “...la estupidez de una india que tiene de sirvienta”⁴³³, considerando que esos deberes eran fundamentales y no debían ser reemplazados por las actividades religiosas.

¿Salvar los cuerpos, entonces, más que salvar las almas? La lectura de los médicos y de la Iglesia comenzó en las primeras décadas del siglo XIX a alejarse hasta llegar casi al enfrentamiento. Muerte y vida se entrelazan en éstas primeras batallas, pero la guerra verdadera entre razón y fe religiosa no se libró hasta finales del siglo XIX, cuando la medicina se afianzó como un conocimiento científicamente validado y tuvo nuevos elementos de poder con los que imponerse al pensamiento religioso en una sociedad progresivamente moderna y laica pero donde la fe (sobre todo, la católica) no dejó nunca de tener influencia social.

⁴³² L. Beck Bernard, Cinco años en la Confederación... p. 114-115.

⁴³³ L. Beck Bernard, Cinco años en la Confederación... p. 112.

3. Prácticas populares y sistemas médicos alternativos en la primera mitad del siglo XIX

3.1. La medicina popular en la campaña y en las ciudades rioplatenses

Curanderos que diagnosticaban sus enfermos a partir de la orina, médicos que usaban una monomedicación vegetal para abaratar los costos de la atención, mujeres voluntariosas que cuidaban la salud de su familia, criados y de todo el vecindario, personas que utilizaban prácticas mágicas para curarse... la lista es interminable y sin duda no se agota en esta corta enumeración. Las posibilidades médicas disponibles variaban de acuerdo al contexto social y económico pero su heterogeneidad permite configurar un “universo curativo” singularmente complejo, del cual se intenta en este apartado apenas una descripción.

Tanto en las principales ciudades de la región, es decir Buenos Aires y Córdoba, como en multitud de pequeños poblados y en el campo, existía un núcleo de personas al margen de la medicina oficial y sin títulos legales reconocidos por las autoridades que se dedicaban a curar a los otros, bien en forma exclusiva o formando parte de una más de sus tareas. Muchos de los informantes se referían a ellos despectivamente como curanderos, es decir, charlatanes que utilizarían multitud de engaños con sus pacientes.

Félix de Azara expresaba a fines del siglo XVIII que en Paraguay su predominio se debía a la inexistencia de médicos y boticarios, por un lado y a la excentricidad de sus prácticas por el otro: El curandero “...no visita a los enfermos, pero los días de fiesta va a la parroquia o a la capilla del lugar con tres o cuatro simples o hierbas medicinales. Se sienta en la puerta de las iglesias, porque sabe que los enfermos le envían sus canutos de caña. Sin decir una palabra ni hacer casi nunca

una pregunta, toma la orina, derrama algunas gotas en el hueco de la mano, la mira a contraluz y la arroja al aire verticalmente, repitiendo la operación, como para asegurarse. Examina si al caer estas gotas forman bolas o una especie de rocío, y de esto deduce si la enfermedad viene del calor o del frío, que a esto se reduce todo su sistema medicinal y en armonía con ello da al enfermo una hierba que debe tomar en infusión”. A pesar lo irracional esta práctica, Azara testimoniaba que varios pacientes caminaban más de treinta leguas para llevarle la orina y que el curandero se arreglaba para diagnosticarlos, porque había leído recetarios médicos de uso común, como el de Asperger⁴³⁴.

Mientras que el curandero de Azara pareciera ser un indígena, la irrupción de la inmigración permitiría observar el establecimiento de extranjeros, sobre todo europeos. En los años '50, Lina Beck Bernard configuraba hábilmente la imagen culta del curandero de la campaña santafecina, expresando sobre todo su carácter teatral. En efecto, utilizando la estrategia del disfraz, este “personaje” de la Pampa se volvía importante entre los paisanos y gauchos: “En realidad se trata de un pobre diablo, vizcaíno o genovés, caído en América por lances de la fortuna y que no pudiendo hacer otra cosa, se ha dedicado a médico rural, a curandero. Suele ser un hombre ni joven ni viejo, de aspecto grave, parco en palabras, lacónico en su papel de oráculo⁴³⁵. No es posible saber a cuántos curanderos conoció Lina Beck Bernard, pero sin duda le bastaron para dibujar un verdadero figurín, con frac negro, anteojos de oro y anillo de sello, que aún si el paciente estaba en agonía, era optimista y no se inmutaba ante su suerte. Respecto a su terapéutica, según esta mujer, abusaba de purgantes y eméticos y participaba de la magia, utilizando recetas de metales que fundidos y usados como anillos preservarían del reumatismo.

⁴³⁴ F. de Azara, *Viajes por la América...*, p. 185.

⁴³⁵ L. Beck Bernard, *Cinco años en la Confederación...*, p. 136-137.

Lina Beck Bernard señalaba que el éxito de los curanderos se debía fundamentalmente a que la gente no creía que el médico fuese capaz de curarlos y “...no recurren a él sino después de haber pasado por los embrujos del curandero”⁴³⁶. Los “crédulos” por lo tanto despreciaban el saber científico y se dirigían en primer lugar en búsqueda de quien les merecía más confianza. La misma Lina Beck Bernard manifestaba en cierta manera la sensación de poder que tiene quien cura: “He tenido la suerte de curar a una mujer, con familia, de una fiebre muy maligna y ese hecho feliz me ha dado gran reputación (...) En el barrio me piden consejos, y hasta vienen gentes de sitios apartados, del campo, a consultarme, sobre todo por niños enfermos. La ‘Señora Médica’ empieza a ser conocida en todos lados”.

Ella se disculpaba expresando que daba sencillos remedios y a pesar de la defensa transversal a la medicina científica y a los médicos sobre la que descansa el texto, surgen atisbos de excecpticismo cuando señala que “...cuando profundizamos algo la medicina, terminamos por no tener mucha confianza en ella, así como algunos que se hacen teólogos acaban por dejar de creer en Dios”⁴³⁷.

En la comparación entre pensamiento científico y religioso, se concluía aceptando que era posible encontrar lagunas y fallos al primero, hasta dejar de ser un “creyente”, pero Beck Bernard no pretendía llegar hasta ese punto porque en su texto las críticas al curanderismo son ejemplares. Aunque curaba sin ser profesional, no se refería a sí misma como “curandera” sino que retomaba con cierto orgullo el nombre que la gente común, sus vecinos y allegados, le habían dado; el de “señora médica”.

Por lo tanto, no percibía la ilegalidad de su metodología sino que el hecho de que una mujer de clase alta y culta curase a sus semejantes se incluía por un lado como una extensión del rol familiar, y por otro dentro de la lógica de la filantropía,

⁴³⁶ L. Beck Bernard, Cinco años en la Confederación...p. 142.

⁴³⁷ L. Beck Bernard, Cinco años en la Confederación...p. 142-143.

sobre todo si los pacientes pertenecían a sectores populares. Si además la curación se efectuaba sin intercambio monetario de ningún tipo, entonces cumplía con las condiciones que colocaban el acto dentro del rubro “caridad cristiana”, aceptado socialmente y no del denostado enriquecimiento ilícito por curanderismo.

La influencia femenina en la salud hogareña ha sido suficientemente remarcada. Las mujeres eran las primeras (y a veces las únicas) en brindar los cuidados iniciales ante una enfermedad o malestar, tanto de su familia y como del entorno familiar, haciéndose cargo de padres, hermanos e hijos y también de diferentes allegados, sirvientes, amigos, parientes y vecinos⁴³⁸. Un ejemplo al respecto lo proporcionan varias misivas de Adriana Montt, miembro de una importante familia chilena, escritas en 1823 a su nuera, Mercedes. En ellas la mujer mayor desgranaba pedagógicamente parte de su saber médico para conocimiento de la madre de sus nietos: “Entrando en la materia te diré, hijita querida y predilecta, que siguiendo la máxima de Su Merced mi taitita y la del doctor Pedro de Montt, lo primero para recetar es aplicar aquellos remedios que uno mismo por caridad puede aplicarles personalmente a los enfermos, dándoles las drogas, el pollo y el cuidado”⁴³⁹. Las mujeres debían interpretar los síntomas de los niños, diagnosticando y medicando efectivamente las primeras dolencias: “Para que los niños tengan buen estómago se les da azúcar blanca de perro, leche de perra o bien se crían con cabras”. Aún es posible reconocer una extensión de ese saber femenino a los numerosos sirvientes de la casa con dolencias crónicas, como la sífilis⁴⁴⁰.

Las cartas Adriana Montt eran acompañadas con el envío de hierbas medicinales. En el listado aparecen no pocas especies nativas utilizadas por los

⁴³⁸ Ver B. Ehrenrich y D. English, Brujas, comadronas y enfermeras. Historia de las sanadoras. Barcelona, Ediciones de les Dones, 1988.

⁴³⁹ “Adriana Montt a su nuera Mercedes, en su hacienda contigua”, Santiago, 1823, en: S. Vergara Quiroz, Cartas de mujeres en Chile, 1630-1885, Santiago, Editorial Andrés Bello, 1987, p. 130.

araucanos con la denominación mapuche como “Quélen quelén (*Polygala gayii*) y también culén para el estómago y las fiebres, quinchamali (*Quincha malium*) para el estómago y los golpes”, así como menciones a curaciones mágicas realizadas por el curandero o *meico*.

En distintos textos, ciertos observadores remarcaron que la escasez de médicos condicionaba la aparición de curanderos y otras personas que curaban. Otros sin embargo expresaban que la salud de la población hacía innecesaria la presencia de facultativos. Alexander Caldecleugh manifestaba que el clima y la dieta de la campaña debían ser las causas de que “...los gauchos o la gente de la campaña, parecen verse libres en absoluto de toda enfermedad. En el viaje que realicé más tarde, me acerqué cierta vez a un rancho donde había un niño enfermo, habían mandado a buscar al médico y tuve con éste una larga conversación, me informó que él atendía a pobladores de ocho leguas a la redonda de su casa, y a pesar del poco precio que costaban sus remedios, porque aunque sólo se manejaba con dos plantas medicinales, no podía vivir exclusivamente de su profesión”⁴⁴¹.

Sin pretender inclinar la balanza de un lado o de otro, ya que el problema compete a la interpretación personal de cada informante, a sus experiencias previas y a lo que consideran salud y enfermedad, es posible sin embargo señalar que ciertos facultativos tenían graves dificultades para sobrevivir con su trabajo profesional. El bienestar general de sus pacientes les impedía vivir dignamente y además muchos de ellos utilizaban los servicios de otras personas para curarse.

Dentro de la familia era normal que uno de los miembros tuviese conocimientos generales de medicina con que aliviar las dolencias más comunes y ese papel generalmente correspondía a las mujeres, que podían extender esta función

⁴⁴⁰ “Adriana Montt a su nuera Mercedes” ...p. 131-133

⁴⁴¹ A. Caldecleugh, *Viajes por la América*...p. 35.

maternal y realizarla comunitariamente, entre amigos, parientes y vecinos. Caldecleugh expresaba también que mucha gente en el interior argentino se curaba con recetas insólitas, sin que necesariamente interviniera un curandero, como víboras de color manchado aplicadas en caso de veneno, mientras que los animales eran empleados para curar catarros y flemas: "...las personas afectadas se acuestan con los perros contra el pecho y dicen que el calor del animal les produce mejoría"⁴⁴². Otros tomaban cebolla y ajo para curarse del apunamiento y no pocos utilizaban una especie de alga, que llamaban palo de gota, para curar esa enfermedad⁴⁴³.

Las curaciones mágicas también fueron observadas por otro viajero, en este caso, el médico francés Armaignac, quien narraba hacia 1870 que antes de llegar a una pequeña localidad de la Región Pampeana, Santa Cruz del Moro, eran las "brujas" las encargadas de curar las fiebres y demás enfermedades, de sanar heridas y colocar huesos, con prácticas "tan pintorescas como extrañas". Armaignac era altamente crítico al saber de estas mujeres, que tan pronto colocaban "pollos negros" como hacían pases cabalísticos o usaban yerbas masticadas con algunos "simples", como magnesia, azufre y zarzaparrilla. Los "pobres gauchos" se dejaban engañar por estas curanderas, que gozaban de mucha reputación y tenían un buen pasar gracias a su profesión⁴⁴⁴.

La competencia entre médicos y no médicos por obtener pacientes puede verificarse más claramente a partir del análisis de un caso puntual, el de la medicina curativa. En este caso no se trató de individuos aislados que participaban de diferentes formas de curar, sino de un sector homogéneo con objetivos claros que se visualizaban a sí mismos como "adeptos" o "creyentes" de lo que consideraban una ciencia verdadera.

⁴⁴² A. Caldecleugh, *Viajes por la América...* p. 199-211.

⁴⁴³ A. Caldecleugh, *Viajes por la América...* p. 147 y 176.

3.2. “Lleva el médico consigo quien me lleva en su bolsillo”: La medicina curativa de Le Roy

La medicina curativa puede ser analizada como un verdadero sistema médico alternativo, con una cuidadosa formulación teórica, órganos de difusión literarios y periodísticos y un núcleo importante de adeptos y convencidos. Salvo en las medicinas alternativas que florecieron varios decenios después⁴⁴⁵, no se encuentra una situación similar ya que no es común en una sociedad débilmente alfabetizada de las primeras décadas del siglo XIX la búsqueda de aprobación científica ni el uso de mecanismos de interpelación pública; como manifiestos y prensa escrita.

Los adeptos de Le Roy en el Río de la Plata publicaron el Semanario Científico, un periódico semanal que apareció los domingos durante el año 1829 solamente. No figuraba ninguna forma de financiación del mismo ya que no aparecían avisos ni suscriptores, por lo que el esfuerzo económico probablemente provenía del editor/director⁴⁴⁶. Según Molinari, este fue Pedro Martínez, quien figuraba también en el documento de Quirno con esa responsabilidad⁴⁴⁷. Por otra parte, una causa judicial llevó a Norberto Quirno en 1831 a escribir un Manifiesto, donde un “vecino” porteño defendía públicamente su reputación ante la acusación

⁴⁴⁴ H. Armaignac, Viajes por las pampas argentinas, Buenos Aires, EUBESA, 1974, p. 94-95

⁴⁴⁵ Me refiero específicamente a las que promovían la curación a partir de métodos naturales -la luz y el calor del sol, el agua, el aire, dietas vegetarianas y masajes-, como el naturismo, la hidroterapia y fisioterapia, la homeopatía y quiropráctica. Estas medicinas alternativas, de amplio desarrollo en Europa y Estados Unidos desde finales del siglo XVIII, alcanzaron una difusión importante en Argentina entre finales del XIX y principios del XX, lo cual puede observarse tanto por la información periodística como por la edición de manuales y guías médicas, según se analiza en el Capítulo 7.

⁴⁴⁶ El nombre completo de ésta publicación es Semanario Científico, Histórico, Clínico de los progresos de la verdadera medicina curativa o de la naturaleza humana defendida por la experiencia de los ataques preternaturales, Buenos Aires, Imprenta Argentina, T. I, 1829.

⁴⁴⁷ J. L. Molinari, Historia de la Medicina Argentina. La medicina curativa de Le Roy, Tesis de Adscripción, Facultad de Medicina, Buenos Aires, s/d, p. 3. Esta tesis estudia esencialmente el texto de Le Roy en su edición francesa, mencionando solamente los dos documentos que analizamos en este apartado, el Semanario y el Manifiesto, sin añadir ninguna otra particularidad a su uso en el Río de la Plata.

médica de haber ocasionado la muerte de un paciente a través de la medicina curativa⁴⁴⁸.

Como tal, este sistema médico no refería a prácticas médicas populares, aunque tuviese en común con aquéllas el uso de medicamentos y técnicas curativas. La medicina popular constituyó un corpus heterogéneo y variable, sin interlocutores que lo validasen y que carecía en general de una percepción sistémica del mismo. Por el contrario, la medicina curativa tuvo el afán de constituirse un sistema médico paralelo y buscó su legitimación a partir del debate de los “puntos oscuros” de la medicina legal, intentando construir su espacio a partir de los defectos que, según su examen, tenían las prácticas científicas. La puesta en tela de juicio de la ética y la teoría médica constituye un elemento clave que permite comprender su éxito entre un conjunto social heterogéneo, que podría incluir tanto a sectores populares como personas de mayores recursos.

La medicina curativa o de Le Roy, tal como fue llamada por sus detractores y adeptos, tuvo origen fuera del Río de la Plata, más precisamente en Francia. Pero ésta singularidad no incidió en su aceptación, habida cuenta que muchas de las prácticas médicas venían de Europa, de otros países americanos o de Africa. Entre los sectores influyentes del Virreinato se citó en varias ocasiones un afán casi conmovedor por remedios y médicos extranjeros, lo cual fue aprovechado en más de una oportunidad por aventureros que de marineros, soldados o comerciantes se transformaron en médicos pudientes y exitosos. En tal sentido, Gillespie señalaba que en Buenos Aires “...la profesión médica estaba efectivamente a poca altura, al mismo tiempo que no hay nadie en quien se aplique con mayor arte de la charlatanería, que en los criollos. Teniendo una opinión exagerada de todo curandero inglés, en cualquier sociedad que

⁴⁴⁸ Manifiesto que hace D. Norberto Quirno vindicándose de la causa criminal que se le ha seguido por haber administrado sin ser médico a D. Fernando Ferreira la medicina curativa. Buenos Aires,

entre, las mujeres afectan no encontrarse bien, y procuran encontrar consejo”. Es por ello que “...algunos de nosotros nos hicimos empíricos”, asegurando que muchas personas encontrarían riqueza en América del Sur, llevando los remedios europeos siempre escasos y brindando cualquier conocimiento médico⁴⁴⁹. Por lo tanto, una medicina que prometiera efectos maravillosos, si además venía del extranjero -sobre todo, de Francia o Gran Bretaña-, tenía grandes probabilidades de ser aceptada, ya que remedios y médicos exóticos eran requeridos tanto por personas pudientes como por el común del pueblo.

La elaboración teórica de le Roy contiene principios relacionados con la medicina galénica, enmarcados en la noción de equilibrio de los fluidos corporales⁴⁵⁰. Le Roy expresaba que al nacer los hombres llevaban en sí el principio de destrucción junto con la existencia y para que llegasen a su fin natural, sin adelantarlos, necesitaban mantener fija e inalterable la “corrupción innata”.

Con la digestión, los alimentos se transformaban en el “quilo” que se filtraba a la sangre, pero aquellos que no podían digerirse formaban fluidos que de no eliminarse se adherían a la sangre y deterioraban la circulación. Todos los humores - sangre, flema, bilis- eran necesarios para la armonía física y la salud del individuo, pero cuando se corrompían, era necesario expulsarlos ya que contenían el germen de la descomposición corporal. Por ello, Le Roy proponía ante cualquier enfermedad el uso “racional” de purgantes, es decir, reglas precisas que ordenasen su utilización.

El modo de obrar de la medicina curativa era de acuerdo a siete períodos sucesivos: ante la enfermedad, se administraba el estímulo (la vomi-purga) lo que producía la revulsión, luego el desalojamiento, la acumulación, expulsión, reposación

Imprenta de la Independencia, 1831.

⁴⁴⁹ A. Gillespie, Buenos Aires —p. 65.

⁴⁵⁰ La terapéutica galénica aconsejaba el uso de gran variedad de remedios, entre ellos, purgantes y eméticos. La sangría se proponía en casos específicos (L. García Ballester, “Galeno” ..., p. 209-267).

y por último la reposición. El individuo recuperaba así el quilo, bilis, flema y fluido humoral perdido durante la limpieza, que le había permitido eliminar la corrupción, con lo cual retornaba la salud perdida⁴⁵¹.

Le Roy estaba totalmente en contra de las sangrías, que eliminaban el “motor de la vida, el “fluído purificado de la naturaleza”⁴⁵². Esta adversión de la medicina curativa por la “efusión de sangre” era singular, en un contexto en que ciertas teorías de los facultativos proponían las denominadas dietas “antiirritativas”, que abusaban de regímenes debilitantes y de sanguijuelas y sangrías⁴⁵³.

La obra de Le Roy no es única, sino que forma parte de un conjunto de teorías existentes sobre todo entre los medios cultos en Francia y Gran Bretaña, que creían en la unicausalidad nosológica y estaban en contra de la variedad de los tratamientos médicos. Por ejemplo, Audin Rivière se oponía a las teorías médicas vigentes al señalar que la medicina, a pesar de que ejercía un influjo muy grande sobre el bienestar y la vida de los individuos, se basaba en hechos difíciles de conocer y en tradiciones falsas en su mayoría. Por ello, proponía un “toni-purgativo” que permitiera a cada individuo realizar su propia curación⁴⁵⁴. En la misma época, Morison expresaba las ventajas de un “depurativo vegetal” que curaba desde la viruela a la epilepsia⁴⁵⁵, mientras que Raspail propugnaba la cura por alcanfor en cada caso por sus virtudes antipútridas y antisépticas, dado que todas las

⁴⁵¹ Semanario Científico... p. 79.

⁴⁵² La obra básica de Le Roy es La medicina curativa o la purgación dirigida contra la causa de las enfermedades, Valencia, José Ferrer de Orga, 1827. Ver también su obra recopilada en Los cuatro métodos curativos o sea Manual de Higiene que comprende los sistemas de Raspail, Leroy, Morison y Halloway, acompañados de un resumen de homeopatía arreglado por un profesor amante del bien público, Madrid, Librería Española, 1857, p. 183-273.

⁴⁵³ En Inglaterra, John Brown fue un ferviente partidario de las dietas irritativas. En Francia su continuador fue François Broussais, que proponía la sangría como tratamiento ideal. El éxito de esta práctica está atestiguado en Francia por el desarrollo de la importación de sanguijuelas, el cual pasó de 300.000 en 1824 a 41 millones diez años después (J. L. Peset, “Terapéutica y farmacología en el romanticismo”, en: P. Lain Entralgo, Historia Universal de la medicina..., T.V, p. 331-335).

⁴⁵⁴ A. Rivière, La medicina sin médico o Manual de la Salud, París, Casa del Autor, 1824.

⁴⁵⁵ Los cuatro métodos,... p. 442-478.

enfermedades eran causadas por “insectillos o lombricillas” a menudo imperceptibles⁴⁵⁶.

En general, estas teorías tenían en común la propuesta de un único remedio que además fuera posible auto-administrar, por ello el lema del emético-purgante vendido en Buenos Aires y en el interior tenía escrito en el frasco “Lleva el médico consigo quien me lleva en su bolsillo”⁴⁵⁷. El significado de esta consigna es más profundo de lo que a simple vista parece, ya que implicaría en primer lugar la existencia de una comunidad de individuos que no requería de extraños para curarse. Una vez conseguido el remedio y la forma de administrarlo, el enfermo podía iniciar la singular y -para los médicos- peligrosa vía de la autonomía curativa.

La ingestión del purgante implicaba, además de esta independencia que dejaba fuera a los especialistas, un conocimiento corporal. La conciencia del propio cuerpo, de sus necesidades y malestares se producía así desde dentro: era el enfermo quien dictaminaba su enfermedad, suya e irrepetible como su propio ser. Los síntomas del mal se interpretaban por la atenta observación del sujeto quien en esa hermenéutica se permitía ser “como un médico” o bien más aventuradamente aún, defender que todos y cada uno podían ser médicos.

El “panquimagogo” de Le Roy fue prohibido en Francia en 1824 y apareció en Buenos Aires posiblemente en esa fecha. En una obra publicada en Valencia hacia 1829, diversos adeptos del cirujano francés explicaban algunas de las razones que dieron lugar a la prohibición, refiriendo que la Academia de París había elevado un informe desfavorable de la medicina curativa ante el Ministerio del Interior. Los académicos habían realizado pruebas del medicamento en animales y ante la muerte

⁴⁵⁶ ~~Los cuatro métodos~~, ... p. 283-442.

⁴⁵⁷ Quirno, Manifiesto... p. 8.

de muchos de ellos concluyeron por pedir que se retirara de circulación⁴⁵⁸. Según la misma obra, la medicina curativa tenía gran aceptación en Francia, Italia, Inglaterra y España. En este país había sufrido también críticas de la Academia Real de Medicina, de acuerdo a las informaciones publicadas por un tal Hurtado de Mendoza en 1828 en el Correo literario y mercantil de Madrid, quien atacaba asimismo la medicina de Audin Rivière⁴⁵⁹.

El principal propagador de este sistema médico en el Río de la Plata, Pedro Martínez, tradujo y publicó el texto de Le Roy en 1829 en el Semanario Científico. En sus comentarios no resulta extraña la apología de la medicina curativa, ya que se trataba de un periódico hecho con esa finalidad que criticaba prácticas erróneas de la medicina como la “efusión de sangre” pero aceptaba otras ventajas, como la “inoculación y la vacuna contra la viruela”. Sin embargo, se llegaba a la conclusión de la superioridad de la terapéutica curativa ya que había logrado descubrir las “...causas eficientes de las enfermedades”⁴⁶⁰.

El interés del autor de la publicación por establecer a su disciplina dentro de un estatuto científico con la formulación de leyes universales, era también parte de la medicina legal, que buscaba ingresar a la categoría de “ciencia” a partir de la formulación de hipótesis de alcance general y de la experimentación. Pero como ya se ha señalado, la aplicación de teorías médicas a casos concretos no prometía los mismos éxitos que en otras ciencias, como la biología o la física, cuya manipulación experimental y control de los objetos científicos permitía llegar a resultados generales. En medicina, esta situación no siempre era posible, habida cuenta del carácter indicial del conocimiento médico y de las singulares variaciones del

⁴⁵⁸ Mr. Le Roy, Casos prácticos entresacados de la medicina curativa probada y justificada con hechos y de la Gaceta de los enfermos de Le Roy, Valencia, Oficina de José Ferrer y Orga, 1829, p. 260 y 263.

⁴⁵⁹ Mr. Le Roy, Casos prácticos...p. 361 y 412.

individuo enfermo. Es interesante observar que desde fines del siglo XVIII se trató de introducir la medicina dentro del conjunto de ciencias que “descubrían” leyes universales, a partir del uso de una metodología hipotético-deductiva, apoyada por el uso de la estadística⁴⁶¹.

A esta preocupación acerca de lo que es o no es ciencia, no son ajenos otros sistemas médicos que pugnaban por “saltar la línea” de lo meramente empírico hacia las grandes teorías cosmogónicas, para explicar el mundo de acuerdo a principios inexorables y generales. Por ello, la medicina curativa construyó un corpus teórico a partir de la medicina galénica⁴⁶², aunque diferenciándose de aquella en algunos puntos, por ejemplo en relación con la efusión de sangre, e intentó que ese sistema fuera refrendado al mismo nivel que la medicina oficial, llevando a cabo una verdadera campaña proselitista.

3.2.1.Convencer y publicitar. Apelación pública y medicina

El Semanario Científico traía en cada número la traducción de partes del libro-fetiché ya citado, llevaba editoriales del anónimo editor/director y más interesante aún, publicaba “cartas del lector”, algunas de las cuales si no son totalmente falsas, fueron adulteradas con tanta candidez que llaman poderosamente la atención. Por ejemplo, Idelfonso Paso explicaba en una de ellas que sufría una

⁴⁶⁰ Semanario Científico..., p. 5-9.

⁴⁶¹ Arquíola y Montiel señalan que en las últimas décadas del siglo XVIII la base de la actuación del médico era la probabilidad inductiva, la analogía y el respeto a la autoridad de los médicos célebres, por lo que la medicina era rechazada por las ciencias exactas y naturales como disciplina acientífica. A principios del siglo XIX, se pasa de la probabilidad inductiva a la estadística, con la ayuda de la matemática: esto significa cuantificar la probabilidad de diagnosticar con precisión una determinada enfermedad, partiendo para ello de los signos más probables. Por lo tanto, la medicina pudo abrirse camino entre otras ciencias mejor asentadas que ella misma, pero a su vez, algunos médicos y filósofos le dieron pretensiones superiores, haciéndola la “ciencia del hombre” (E. Arquíola y L. Montiel, La corona de las ciencias...).

⁴⁶² A finales del siglo XVIII, el “sistema humoral” puede considerarse en franca decadencia, aunque la variedad de doctrinas médicas existentes que intentaba reemplazarlo no tuvo la aceptación generalizada que había tenido el galenismo (J. L. Peset, “Terapéutica y medicina preventiva”, en: P. Laín Entralgo, Historia universal de la medicina...T. IV, p. 99-103).

“...completa degeneración o depravación humoral”, hasta que un “profesor de farmacia” le recetó la medicina curativa. Como Paso no sabía de qué manera administrársela, la dejó de tomar y sufrió nuevas enfermedades, hasta que volvió a consumirla en grandes cantidades, encontrándose a partir de ese momento completamente sano⁴⁶³.

Santiago Argerich, M. Moreno, Santiago Albarracín, Salvador Cornet, Salvador García, Felipe Costa y muchos otros testificaban de “puño y letra” que fueron curados por la vomi-purga, luego de pasar dolor y padecimiento y además después de haber probado suerte en consultas médicas y remedios aceptados por la comunidad facultativa -se mencionaban preferentemente sangrías y vejigatorios como los medicamentos más dañinos-. Las enfermedades curadas por la medicina de Le Roy eran, según estos testigos, muy variadas: desde convulsiones e intoxicación hasta tumores, flujo de sangre e incluso viruela⁴⁶⁴.

La similitud de las declaraciones lleva a concluir que debieron ser escritas por el editor y director y no se trataba en consecuencia de reflexiones libres de pacientes agradecidos. Una retórica envolvente es común a todas ellas: la carta se iniciaba con la descripción de la enfermedad, desde un “antes” donde el paciente parecía un hereje lejos de la fe, atravesando un calvario de prácticas inadecuadas, medicinas y médicos ineficaces hasta alcanzar el presente, donde encontraba la salvación en la forma de un frasco de vomi-purga.

El epistolario del Semanario Científico tuvo como modelo los casos recopilados por el mismo Le Roy en Francia, en algunas colonias francesas y en España entre 1817 y 1829, publicados con anterioridad en una “gaceta de los enfermos”. Muchas provienen de diferentes regiones de Francia, -Strasbourg, Ruan,

⁴⁶³ Semanario Científico..., p. 44.

⁴⁶⁴ Ver como ejemplos en el Semanario Científico, p. 44, 79, 90, 123, 160 y 287.

Burdeos, Chartres, Paris, Lannoy, Bayeux- e incluso de La Martinique, donde un hacendado utilizó la medicina curativa en sus esclavos. Aparentemente, la medicina de Le Roy comenzó a ser conocida en Francia hacia 1814⁴⁶⁵, mientras que en España la introducción de la vomi-purga y del texto de Le Roy fue más tardía, ya que se citaban los primeros casos en 1827. Las cartas publicadas provenían del norte y este de la península, sobre todo de Valencia, Cuenca, Teruel, Zaragoza, Reus y Santiago de Compostela⁴⁶⁶.

Tanto las epístolas escritas por agradecidos pacientes franceses como las de los españoles igualmente defensores de la medicina curativa tienen similar estructura discursiva que las del Río de la Plata, y fueron firmadas por un sector social heterogéneo; desde artesanos, albañiles, oficiales del ejército, funcionarios hasta abades y curas párrocos⁴⁶⁷.

Los Casos Prácticos fueron publicados en Europa para rebatir las acusaciones realizadas por las autoridades sanitarias a la medicina curativa, como una “única respuesta que debía darse a sus adversarios” de forma tal de probarla y justificarla por eventos reales⁴⁶⁸. Le Roy propuso a sus seguidores, que lo consideraban un “moderno Esculapio”, un “bienhechor de la humanidad doliente”, que “...redactaran un resumen de los hechos que tengan conocimiento, tales como hayan ocurrido, notando el estado de la enfermedad, su origen, los métodos de curación que

⁴⁶⁵ M. Ramsey refiere que luego de la derrota de Napoleón y hasta 1848 aproximadamente los miembros menos prósperos de la profesión médica intentaron sobrevivir a partir de la fabricación y venta de medicinas. Uno de ellos, Jean Pelgas, promovió “...the enormously successful Leroy purgative and vomi-purgative” (*Professional and popular medicine in France, 1770-1830*, Cambridge, Cambridge University Press, 1988, p.114). En las fuentes que utilizo, Pelgas aparece como el suegro de Le Roy quien además daba su nombre al medicamento específico, según una costumbre que persistió en la farmacopea hasta avanzado el siglo XIX.

⁴⁶⁶ Mr. Le Roy, Casos Prácticos...ver por ejemplo p. 28, 39, 132 y 311.

⁴⁶⁷ Mr. Le Roy, Casos Prácticos...Firman las cartas un tal Major, oficial retirado (en p. 28), un cosechero de café en La Martinique (p. 39), el Abad de Chauvigni de Bot, limosnero del Rey (p. 187) e incluso varios médicos y cirujanos (p. 260 y 311). Asimismo algunas de las cartas contienen firmas confirmando los hechos relatados por esta o bien certificando las firmas que anteceden (ver por ejemplo p. 213).

⁴⁶⁸ Mr. Le Roy, Casos Prácticos...p. III.

anteriormente hubiesen empleado” y se los remitieran, para que “la verdad brille con todo su esplendor”⁴⁶⁹.

Tanto en la publicación española como en el Río de la Plata, el recurso epistolar fue utilizado para realzar el aspecto de realidad que la mera narrativa no parecía contener. La mención a personas que contaban ellas mismas lo que les sucedió daría mayor verosimilitud a la medicina curativa, transformando tanto los Casos prácticos como el Semanario Científico en vehículos del bien, que llevaban a multitud de adeptos y nuevos fieles la “buena nueva”.

Si bien las cartas podrían ser ficticias, porque no parece real que tantos enfermos sufrieran de igual modo y al encontrar la medicina curativa se recuperaran tan milagrosamente y aún más, que todos ellos relataran de forma similar todo el proceso, el mensaje que se desprende permite también inferir cuestiones interesantes, relacionadas con la forma de concebir teorías y prácticas de la medicina oficial.

En el caso del Semanario, las largas misivas, a pesar de que seguramente fueron escritas por el mismo Martínez, debieron tomar como modelo las historias de sus pacientes, más o menos reformadas, presentando un mundo rioplatense plagado de personas que curaban no sólo a los de la propia familia sino también a los criados, allegados, amigos y vecinos. Por ejemplo, Salvador Cornet señalaba en una carta el éxito de la vomi-purga, que aplicó a su hijo, a un criado pardo, a un niño de diez años pariente de una prima, a un dependiente y a su esposa⁴⁷⁰. Existía entonces una “comunidad de dolientes” que no se limitaba a buscar el cese del sufrimiento de una sola forma, sino que intentaba multitud de recursos para obtener bienestar físico y mental, que iba de un facultativo a otro hasta que llegaba por sí misma o a partir de

⁴⁶⁹ Mr. Le Roy, Casos Prácticos, p. 3.

⁴⁷⁰ Semanario Científico, p. 192. La misma circunstancia puede observarse en la recopilación epistolar realizada en Francia y España (Mr. Le Roy, Casos Prácticos, p. 39).

otros adeptos a descubrir el “elixir” purgante y así iniciar una nueva vida, limpiando el organismo de humores corruptos.

Del costo de este medicamento bienhechor nada se sabe, pero lo que se asevera en diferentes testimonios es que, para ser exitoso, debían consumirse varios frascos y mantener ese ritmo periódicamente. Los médicos denunciaron en numerosas oportunidades que se trataba de un verdadero veneno, peligroso para la salud. La obra de Le Roy, además de la justificación teórica y de las indicaciones generales sobre la salud, incorporaba las recetas de los evacuantes, de la vomi-purga y de los purgantes, cuyos ingredientes eran básicamente “raíz de turbit”⁴⁷¹, “hojas de sen” (*Senna corymbosa*), “jalapa” (*Mirabilis jalapa*) y “escamonea de Alepo” (*Convolvulus scammonia* L.)⁴⁷². Se trataba en general de poderosos evacuantes y eméticos usados corrientemente⁴⁷³, que en la medicina curativa debían consumirse en distinta concentración (de uno, la más fuerte, a cuatro, la menos concentrada).

Es preciso señalar que quienes tomaban la vomi-purga seguramente nada sabían de su composición, suponiéndolo un medicamento basado en una exitosa teoría extranjera que, aunque elaborado en Buenos Aires, tenía una serie de ingredientes singulares que lo hacían sumamente eficaz. Por lo tanto, no se descarta que la publicidad alrededor de la medicina curativa tuviese un fin económico inmediato, es decir, colocar más frascos de vomi-purga. Es interesante sin embargo analizar a partir del Semanario Científico y de la vindicación de Quirno un nivel de complejidad mayor, donde se debatía la utilidad y en general la existencia de la medicina oficial.

⁴⁷¹ Debe tratarse en realidad de la “raíz de Turnip” (*Brassica napus* L.), de uso medicinal como antidisentérico.

⁴⁷² Mr. Le Roy, La medicina curativa... p. 351-353.

⁴⁷³ El sen y la jalapa eran utilizados habitualmente por la población rioplatense. En las indicaciones sobre “botica doméstica” del Diccionario de medicina popular de P. N. Chernoviz se recomienda usarlos como eméticos y purgantes. La escamonea es un drástico purgante (en: D. J. Maberley, The

En el Manifiesto presentado por Norberto Quirno para vindicarse de la causa criminal que se le había seguido por administrar la medicina curativa a una persona que luego falleció, éste defendía el sistema de Le Roy a partir no sólo de su teoría sino sobre todo porque la prueba empírica era determinante y los “felices experimentos” que había hecho sobre sí mismo y sobre otros miembros de su familia eran el testimonio verdadero de su éxito⁴⁷⁴. Si la vomi-purga provocaba escoriaciones y otras incomodidades al enfermo al ser administrada, no era a causa del remedio sino de la dañosa “serosidad” que éste tenía dentro, de la materia corruptible de su interior⁴⁷⁵.

Quirno fue quizás uno de los únicos que realmente escribió cartas en el Semanario Científico⁴⁷⁶, porque le interesaba especialmente que la medicina curativa perdiera su condición curanderil y tuviera una aceptación legal. Ante el proceso iniciado en su contra por el médico de la policía, a causa de la muerte de Ferreira, a quien le había dado durante veintiocho días la vomi-purga, Quirno era la “cabeza” visible contra la que se dirigía la “conspiración médica”.

Frente a la acusación, Quirno se defendió diciendo que él no era ni curandero ni ignorante (según el indignado médico) pero tampoco negó haber administrado la medicina. Se afanaba en buscar razones humanitarias -quería aliviar los dolores del enfermo- o bien legales. En este punto, Quirno afirmaba conocer bien la organización legal sanitaria, porque expresaba que la medicina curativa no estaba formalmente “fuera” del sistema, en la medida en que se trataba de una teoría y práctica médica novedosa, conocida en Buenos Aires y el interior argentino desde

Plant-Book. A portable dictionary of the vascular plants, Cambridge, Cambridge University Press, 1997, p. 181).

⁴⁷⁴ N. Quirno, Manifiesto..., p. 4.

⁴⁷⁵ Semanario Científico, ..., p. 17.

⁴⁷⁶ Semanario Científico, ..., p. 90 y 221.

hace poco tiempo. Por ello, las leyes que restringían el ejercicio médico no tenían vigencia con ella, en razón de haberse establecido con posterioridad⁴⁷⁷.

La introducción de la legislación sanitaria en el proceso implicaría que Quirno estaba realmente intentando una reformulación del sistema legal que incluyera la medicina curativa al mismo status la medicina científica, con el pretexto de buscar su reivindicación como vecino honrado en la comunidad. Por ello dirigió en varios frentes esta ofensiva: al público, con apelaciones concretas en relación con la incorrecta práctica médica; a las autoridades, para señalarles que todavía era tiempo para incluir otros sistemas y por último a los médicos, que eran la parte visible de la medicina oficial.

Según las cartas de lector y las expresiones mayoritarias de apoyo recibidas, el público estaba a favor de la medicina curativa. El Semanario Científico especificaba que en Argentina las 2/3 partes de la población la apoyaban y en Buenos Aires, Mendoza y San Luis gozaba de mucho crédito⁴⁷⁸. Quizás la aceptación popular se medía por la cantidad de frascos de vomi-purga vendidos en las boticas de Buenos Aires y el interior, que indicaba a los propietarios del “laboratorio” una amplia difusión del medicamento.

A pesar de las dudas que presenta obviamente la aseveración de los partidarios de Le Roy, una fuente paralela señalaría cierta extensión de la medicina curativa. Andrews, viajero inglés que recorrió en la década del '20 la Región Pampeana, expresaba que muchos enfermos se curaban con “...the medicine they obtained from Cordova proved (...) a Frenchman, named Roy”. Andrews remarcaba

⁴⁷⁷ N. Quirno, Manifiesto...p. 33-34.

⁴⁷⁸ Semanario Científico, ...p. 167.

que se trataba de un medicamento muy peligroso, que en ocasiones podía llevar al paciente a la muerte⁴⁷⁹.

Tal como Martínez y su Semanario Científico, Quirno deseaba un debate técnico-profesional, que incluyera a los facultativos. Se solicitó repetidamente a los médicos que publicaran sus opiniones respecto de la medicina curativa. Estos debían, haciendo uso de sus “luces”, destruir las doctrinas de Le Roy con escritos científicos y si no pudiesen, redoblar la beneficencia cuando menos a costa de sus enfermos, es decir, curarlos sin cobrar nada, porque no era éticamente aceptable ganar dinero sin tener la certeza de devolver la salud a los enfermos.

Si la estrategia de los partidarios de Le Roy era proponer un debate con los facultativos sobre las bases epistemológicas de ambos sistemas médicos, fue porque tenían en la mano cartas ganadoras que les aseguraban el triunfo; de lo contrario lo mejor hubiese sido defenderse pasivamente, manteniendo un perfil bajo y pocas apariciones públicas. Lo que resulta extremadamente sugestivo es que llevaran a cabo una campaña para discutir al mismo nivel con la medicina oficial, a quien impulsaban salir a la palestra a legitimarse. Así, el “ataque” iniciado por los médicos al denunciar a uno de los miembros se volvía en su contra y los facultativos se transformaban en imputados de “delitos” morales de resonancia social⁴⁸⁰.

Pero el debate, al menos en la prensa, nunca se abrió; los médicos se negaron a polemizar quizás porque consideraban la medicina curativa como una teoría errada y peligrosa que se debía prohibir sin más. La competencia ejercida por los partidarios del panquimagogo y los que recetaban sanguijuelas, sangrías, vejigatorios y otros remedios legalmente aceptados (y cuya eficacia médica fue posteriormente

⁴⁷⁹ C. Andrews, Journey from Buenos Aires... p. 142-143.

⁴⁸⁰ N. Quirno, Manifiesto, ... p. 22.

descartada por la ciencia) probablemente siguió existiendo pero no se ha encontrado información directa sobre este conflicto.

El Semanario Científico denunciaba potentemente las “verdades” que circulaban entre la comunidad y que nadie se atrevía a decir y mucho menos a escribir. Por ejemplo, que una “Junta médica no sirve para nada”, que la divergencia de opiniones no es beneficiosa para el enfermo, que pierde dinero y salud ante las vacilaciones de los “sabios”. Se criticaba además la jeringoza con que acostumbraban a escribir los médicos, proponiendo en su lugar el uso del “nombre del país” para escribir las recetas farmacéuticas⁴⁸¹.

Los médicos rioplatenses, tanto como los médicos europeos, grupo científico partícipe de la ciencia y cultura latina, recetaban en latín y los boticarios eran los encargados de “interpretar” las recetas llevadas por los pacientes para fabricar en base a esas indicaciones los medicamentos. Pero los errores debían ser numerosos, no sólo por la “jeringoza” a la que alude el Semanario, sino porque los médicos extranjeros recetaban de acuerdo a la farmacopea de sus propios países y al no haber un orden nacional en ese sentido (no lo hubo hasta la aprobación de una farmacopea argentina, a finales del siglo XIX), la confusión entre fórmulas y drogas era muy grande, con peligro evidente para el paciente que podía terminar ingiriendo un preparado mortal.

Esta denuncia de los partidarios de la medicina curativa no era nueva, sino que expresaba una preocupación existente desde hacía años entre especialistas -sobre todo boticarios- y no especialistas. En una carta publicada en 1804 en el Semanario de Agricultura, un tal Casimiro Chegre se expresaba en contra de que los médicos receten en un “idioma desconocido para el pueblo” (el latín) y usen caracteres y abreviaturas misteriosas, por lo que los boticarios que no sabían latín, cometían

errores gravísimos. Por lo tanto, recomendaba que los médicos usasen el “idioma patrio” para evitar mayores confusiones. Es interesante sin duda la mención de “patria” antes de la independencia y quizás el término deba leerse como “idioma español”, en oposición al latín y sin tener en cuenta una connotación nacionalista.

Los adeptos de la medicina curativa expresaban también, censurando el sistema de acceso profesional y el alcance de la medicina legal, que el médico no se comprometía nunca a curar al enfermo ni perdía su retribución si no lo curaba, pero sólo él podía brindar sus conocimientos para devolver la salud aunque sus títulos no ofrecieran ninguna garantía a los enfermos. Se preguntaban en forma indignada si “...El señor Quirno, u otro que tenga su talento natural, presenta la verdad y los hechos, ¿no servirá eso como diploma?”

Para el Semanario Científico, era preciso entonces investigar antes que criticar sistemas errados pero “...se huye de la investigación de la verdad, se cierra los ojos al convencimiento, por malicia e interés económico”⁴⁸². Como puede observarse, los argumentos de los defensores de la medicina curativa eran de orden profesional -qué o quién es el que debe autorizar y controlar el ejercicio médico- y también de orden moral. En el fondo, se hacían eco de un profundo malestar sentido ante la exclusión del sistema sanitario de un conjunto de la población cuyos saberes eran descartados sin más, antes de ser examinados suficientemente.

Al considerar la difusión del mensaje del Semanario Científico en la esfera pública porteña sobre todo, se debe tener en cuenta que en las primeras décadas del siglo XIX, la población alfabeta era relativamente escasa⁴⁸³. Esto no significa que este periódico u otro similar no tuvieran divulgación, ya que estudios dedicados a procesos políticos demuestran que aquellas personas que sabían leer lo hacían frente

⁴⁸¹ Semanario Científico...p. 110.

⁴⁸² Semanario Científico...p. 92, 96 y 202.

a un número de analfabetos, transmitiendo de esa forma las noticias⁴⁸⁴. La actualidad del tema, los vecinos y allegados que figuraban en el periódico -que no necesariamente escribían en él, aunque con sus nombres se firmaran las cartas- hacían seguramente de su aparición un suceso relativamente importante, sobre todo porque no se citan en ese período (1829-1831) ningún otro órgano de prensa médica y existían pocos periódicos de otro tipo. Con esto, quiero señalar que aunque no se puede confiar solamente en lo que el/los editores del Semanario Científico expresaban acerca del alcance de su mensaje, es posible que se prestara suficiente atención a las propuestas de la medicina curativa y que sus apreciaciones reflejasen en cierta medida las concepciones populares sobre ética y práctica médica oficial.

3.2.2. Poder médico y Estado. La medicina curativa y las autoridades públicas

Como se ha señalado, entre 1829 y 1852 gobernó la Provincia de Buenos Aires Juan Manuel de Rosas, quien no transformó legalmente el sistema sanitario legado de Rivadavia, aunque este se vio modificado a raíz de la lucha entre federales y unitarios, con la consiguiente desaparición de numerosos profesionales médicos, exiliados en el exterior. Para sostenerse en el poder el rosismo se alió con determinados sectores populares, tanto en la campaña bonaerense como en la ciudad, llevando a cabo una política de eliminación sistemática de sus adversarios, los unitarios, identificados en general con el núcleo gobernante anterior. De todas maneras siguieron vigentes las regulaciones sobre ejercicio legal de la medicina y era posible en consecuencia denunciar a aquellos que curaban fuera de la profesión médica aceptada por el Estado.

⁴⁸³ Ver J.C. Tedesco, Educación y sociedad en la Argentina, 1880-1945, Buenos Aires, Solar, 1993.

⁴⁸⁴ Ver por ejemplo en relación al mismo período A. Robertson, The language of democracy. Political Rhetoric in the United States and Britain, 1790-1900, Ithaca, Cornell University Press, 1995.

Ante la infracción de Quirno y la denuncia del médico por la muerte de un enfermo a causa de la medicina curativa, se inició un juicio en su contra que consta entre los documentos del Manifiesto. El fiscal expresó frente al Tribunal de Medicina que era preciso detener el accionar de los curanderos, sobre todo extranjeros, que se enriquecían, pero a la vez propuso que el acusado fuera absuelto porque, aunque administró ilegalmente la medicina, lo hizo no como médico sino como vecino.

La mención a “extranjero” merece algunas consideraciones: durante el gobierno de Rosas la política exterior provocó en ciertos momentos brotes xenófobos en las autoridades⁴⁸⁵. Posteriormente, a partir de 1890, hubo un mayor interés por limitar la acción de curanderos, poniendo como base el hecho de que no eran argentinos. Este afán institucional se relaciona con el interés por limitar el “deslumbramiento” que tenía la población ante cualquier persona sobre todo extranjera que asegurara curar enfermedades⁴⁸⁶.

Volviendo a la presentación judicial, no se pudo demostrar fehacientemente que fue la vomí-purga la que terminó con Ferreira. El informe de la autopsia, realizado por un grupo de médicos entre el cual se encontraba quien inició el expediente contra Quirno, no era determinante para el fiscal y no se tomó en consideración como prueba en contra del acusado, a pesar de ser el argumento más importante de la denuncia. Si bien la autopsia demostraba, según los médicos forenses, que el paciente no tenía ninguna enfermedad grave sino que había sido verdaderamente asesinado al administrársele la vomí-purga, no constituyó para las autoridades judiciales un punto a tener en cuenta, lo cual habla claramente de la desconfianza que suscitaban como prueba judicial estas operaciones médico-legales.

⁴⁸⁵ J. Lynch, Juan Manuel de Rosas. Buenos Aires, Emecé, 1985.

⁴⁸⁶ R. González Leandri, Curar, persuadir... p. 35-36. Un desarrollo de esta cuestión se realiza en el Capítulo 6.

Ante tales circunstancias, el Tribunal sobreseyó a Quirno aunque se le impidió curar de allí en adelante. Quirno escribió su manifiesto para “vindicarse” públicamente por el daño hecho a su reputación como adepto a la medicina curativa y no como forma de brindar pruebas ante la justicia, que ya lo había declarado inocente. En realidad, pareciera que su escrito tuvo sobre todo objetivos propagandísticos y, a la vez que se defendía, salvaguardaba lo que debía ser una fuente importante de sus ingresos: la administración de la vomí-purga⁴⁸⁷.

Ahora bien, la clave de la medicina curativa se encuentra en el “remedio salvador”, basado en la unicasalidad nosológica. Por lo tanto, la fabricación y comercialización del producto no era una empresa desdeñable, en una sociedad donde los medicamentos secretos y las recetas exóticas tenían una espectacular acogida. Los mismos adeptos de Le Roy señalaron una y otra vez que en numerosos casos brindaron gratuitamente sus servicios y medicinas, pero no se puede ignorar que el negocio debió tener proporciones importantes como para originar un circuito propagandístico de gran magnitud, generando recursos para al menos dos personas: el mismo Quirno y Pedro Martínez.

Se sabe que los frascos de vomí-purga eran fabricados por Martínez en un laboratorio autorizado en 1831 por un decreto de Tomás de Anchorena, ministro de Gobierno y Relaciones Exteriores de Juan Manuel de Rosas. Según Quirno, el gobierno, a pesar de los médicos, había autorizado la venta del medicamento y consentido de un modo positivo la infracción de las leyes, permitiendo que los que no eran médicos pudieran curar con medicina curativa, sin aplicar las penas de la ley⁴⁸⁸. De hecho se sabe que hubo una solicitud concreta de los partidarios de la

⁴⁸⁷ N. Quirno, Manifiesto,... p. 23-44.

⁴⁸⁸ N. Quirno, Manifiesto,... p. 23.

medicina curativa para que se administrase en los hospitales públicos, lo cual fue refutado por el Tribunal de Medicina⁴⁸⁹.

Hasta finales del siglo XIX, no existió en Argentina un verdadero control farmacéutico y los esfuerzos anteriores destinados a elaborar una farmacopea y a regular la fabricación de medicamentos fracasaron por confrontaciones entre médicos y farmacéuticos, y además porque los funcionarios estatales no tenían claro que esa regulación fuese necesaria⁴⁹⁰. En 1830, si bien existían leyes que reglamentaban el ejercicio médico y farmacéutico, las autoridades que debían aplicarlas no lo hacían o bien no sancionaban a quienes estaban fuera del sistema. Se puede entonces referir a un Estado provincial que permitía curar ilegalmente a multitud de personas, en virtud de la extrema necesidad de médicos y medicinas, pero también porque no le interesaba confrontar con sectores que usaban y aplicaban métodos descartados por la medicina oficial, enriqueciéndose con ellos.

La laxitud de las autoridades entrevista en las actuaciones frente a la medicina curativa podría también leerse como una forma de evitar confrontaciones políticas frente a aliados en otros frentes, por ejemplo, el político. Con esto, no quiero decir que el rosismo permitiera solamente prácticas y practicantes ajenos al sistema médico académico, descartando a los médicos legítimos, sino que brindó a otras formas de curar un espacio para confrontar y publicitar sus propuestas, concediéndoles en la discusión el status médico igualitario que perseguían.

⁴⁸⁹ J. Ingenieros, La locura en la Argentina, Buenos Aires, Cooperativa Editorial Limitada, 1920, p. 157.

⁴⁹⁰ Los primeros intentos por crear un códex nacional farmacéutico datan de 1856 y partieron de los farmacéuticos; los médicos no tuvieron en claro ésta cuestión, ya que utilizaban mayoritariamente el código francés para recetar. En 1864 Albarelllos propuso un proyecto legislativo para sancionar un código de medicamentos que ordenase de algún modo la preparación de recetas de acuerdo a un sistema común, y no en base a la farmacopea del país de origen del boticario o el médico que recetaba. Este no se aprobó, tampoco las reformas hechas en 1873. En 1887, Puiggari propuso al Departamento Nacional de Higiene la necesidad de contar con una Farmacopea, que finalmente se aprobó en 1899. (F. Cignoli, "Evolución de la farmacopea"..., p. 541-556). Sobre los enfrentamientos entre médicos y farmacéuticos ver R. González Leandri, Curar, persuadir..., Capítulo IV.

Respecto a la evolución posterior de la medicina curativa en el Río de la Plata, se ha mencionado el uso de este sistema al menos en tres casos. El médico Manuel Montes de Oca señalaba que sólo algunos fanáticos creían en 1854 en el “drástico de Le Roy” que hizo época entre 1829 y 1832⁴⁹¹. Por otro lado, Lucas Fernández, un curandero que dirigió en 1854 un petitorio al Gobierno de Santa Fé, mencionaba el “fanatismo” de los partidarios de Le Roy como forma de hacer recordar a las autoridades esas incoherencias y para diferenciarse personalmente de prácticas que sin embargo continuaban utilizándose entre amplios sectores a la luz pública⁴⁹². Por otra parte, según José Ingenieros, Santiago Torres, médico graduado en 1834, escribió en 1868 una serie de instrucciones destinadas a administrar los vomitivos y purgantes de Le Roy en el hogar⁴⁹³.

En el caso de Fernández y Montes de Oca, tratándose de un médico y un curandero, es admirable la coincidencia de la visión de la medicina curativa como irracional y a sus seguidores como miembros sectarios de lo que parece más una religión bárbara que una práctica médica equivocada. ¿Es el efecto de la propaganda de sus partidarios lo que permite definirlos como “fanáticos”? Seguramente, la influencia de la campaña periodística no debió ser leve, ya que era recordada veinte años después dos personas de orígenes muy distintos y en diferentes sitios y aún más, aparentemente un médico había adoptado esa medicación como propia en los años ‘60.

⁴⁹¹ M. Montes de Oca, Ensayo sobre las enfermedades de Buenos Aires, Tesis para Doctorado en Medicina, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, 1854. Se trata de uno de los primeros trabajos elaborados en Buenos Aires luego de la derrota de Rosas donde su autor, miembro del grupo unitario emigrado a Montevideo, intentó analizar estadísticamente la incidencia demográfica de diferentes enfermedades porteñas (por ejemplo, la viruela y la tuberculosis). La tesis de Montes de Oca se estudia más profundamente en el Capítulo 5.

⁴⁹² L. Fernández, “Petitorio de un curandero”, en: F. Cervera, La medicina en Santa Fé, Santa Fé, Instituto para la Promoción de las Ciencias, las letras, las Artes y las realizaciones, Gobierno de Santa Fé, 1973, p. 360-363.

⁴⁹³ J. Ingenieros, La locura, p. 157.

Por otro lado, Montes de Oca y Fernández consideraban de manera diferente la difusión de la medicina curativa. Para el médico, se trataba de prácticas sólo utilizadas por los fanáticos; para el curandero, eran también usadas por un número importante de enfermos que no necesitaban esconderse para hacerlo. ¿Cuál fue entonces el secreto del éxito popular de la medicina curativa y por qué permaneció como práctica médica durante tantos años? En principio, la monomedicación propuesta debía ser efectiva en algunos casos concretos y en otros francamente dañina, pero los aciertos cubrían los errores y apuntalaban su uso generalizado. Asimismo, permitía a los enfermos resolver la curación en cierta manera privadamente ya que no requería más que algunas instrucciones para ser iniciado, en contextos donde era difícil llegar a los médicos o comprar medicamentos para cada enfermedad.

Con esto, no se quiere expresar que la medicina oficial estuviera errada en métodos y teorías y que la medicina curativa hubiese sido un sistema válido, en razón de poseer medicamentos o prácticas eficaces, aunque teorías erradas. Tanto una y otra tenían fracasos y aciertos, “mentiras” y “verdades”. La sangría y las sanguijuelas, denunciadas por la medicina curativa, se han demostrado poco efectivas y dañinas⁴⁹⁴, mientras que los purgantes y eméticos en exceso, censurados por los facultativos, son en extremo peligrosos. Tanto unos como otros utilizaban métodos “racionales”, basados en una teoría sólidamente formulada. Pero en esa lucha contra la enfermedad, a pesar de la seguridad que parecían poseer, ambos

⁴⁹⁴ Hacia 1870 un famoso médico, Eduardo Wilde, explicaba que era posible en Buenos Aires encontrar médicos que utilizaban la sangría y que todavía en esa fecha se vendían en las farmacias tarros de sanguijuelas y lancetas aunque él personalmente condenaba este método (Obras Completas, Segunda Parte: Literarias, vol VIII, Santa Fé, Librería y Editorial Castellvi, 1968, p. 34-37).

luchaban sin ver, como el ciego de D'Alembert, que bate su bastón sin acertar dónde y puede tanto eliminar la enfermedad como matar al enfermo⁴⁹⁵.

⁴⁹⁵ Se trata de una frase citada por M. Montes de Oca, (Ensayo sobre... p. 50) que en realidad ilustraba "el charlatanismo" y los curanderos. Textualmente: "Il s'avance comme un aveugle, un baton à la main, si le baton tombe sur la maladie, il la détruit, mais s'il tombe sur le malade, il le tue". Curiosamente la misma imagen elige Cipolla para analizar las prácticas de la iglesia y las autoridades sanitarias durante una epidemia de peste en la Toscana, durante el siglo XVII, refiriéndose en este caso a el "juego a ciegas" y los "golpes al aire" llevados a cabo por los dos sectores que no saben cómo detener la epidemia (C. Cipolla, Quién rompió las rejas de Monte Lupo, Barcelona, Muchnik Editora, 1976, p. 26-27).

CAPÍTULO 5

**Conocer para combatir. El desvelamiento
científico de la medicina popular**

“Mientras el criterio terapéutico no sea reducido a reglas infalibles de ciencia y el arte de curar se vuelva una lógica aplicación de la fisiología de la vida, conviene aceptar en nuestro museo farmacológico todas las sustancias que se nos presentan como aliadas a la obra, pero libres de rechazarlas después cuando las hayamos comprobado impotentes o traidoras”⁴⁹⁶. Paolo Mantegazza, el médico-antropólogo italiano, expresaba claramente su pragmatismo curativo al sentar como principio la duda y a la vez la posibilidad de investigar otras posibilidades y sistemas médicos.

A partir de los años '60, se produjeron en el país y sobre todo en la Región Pampeana una serie de modificaciones caracterizadas como el inicio de la “organización nacional”⁴⁹⁷. En relación con esas transformaciones, se llevó a cabo la conformación de la medicina científica como saber hegemónico en un proceso complejo y plagado de cuestionamientos desde diferentes sectores sociales y políticos. Tanto aquellos que brindaban otras posibilidades curativas como los que se preguntaban sobre la eficacia de las prácticas científicas, ponían el acento en la libertad de curar, a la que se oponían ciertos facultativos. Si los practicantes del curanderismo, la ciencia adivina, la curación por fe y tantos otros eran farsantes o neurópatas, desenmascararlos o eliminarlos totalmente constituía una tarea hercúlea. Para ello, debieron intentar desarticular los otros sistemas y prácticas, utilizando no sólo la retórica del desprestigio sino también la aproximación científica a los mismos, apropiándose de aquellos elementos que pudieran resultar útiles o “racionales” para la medicina académica.

En este capítulo, se estudia en primer lugar la forma en que el discurso belicista, estructurado en todo el período como una lucha simbólica entre curanderos y médicos, lleva a estudiar las “armas” del enemigo, tanto desde el punto de vista de

⁴⁹⁶ P. Mantegazza, Cartas Médicas... T. II, p. 325.

la antropología médica como de la medicina práctica. En el examen nosológico de dolencias propias de la medicina popular, como el empacho, aparecen reflejadas las singularidades del propio quehacer médico y las contradicciones de la metodología científica. En segundo lugar, se examinan determinados casos en que prácticas y recetas populares, como la medicación popular del empacho, la teniasis y el bocio, se incorporan al arsenal médico oficial luego de una discusión crítica de sus usos y posibilidades terapéuticas. Por otra parte, determinadas técnicas curativas, como la sugestión, adquieren un relieve científico en la medida en que pueden ser utilizadas por los facultativos y se separan discursivamente de las “supersticiones” populares.

1. Definiciones nosológicas y práctica médica.

El conjunto de argumentos a favor de la medicalización comenzó a tener más efectividad cuando se tomó como base para señalar a los culpables directos de la disminución o falta de desarrollo demográfico, en la medida en que se los consideraba responsables de la muerte de bebés y niños. El interés en la población infantil demostrado por el poder público y los especialistas se observa a partir del siglo XVIII en los Estados occidentales, en que el incremento de la base demográfica asumió una importancia cada vez mayor.

En el Río de la Plata, las autoridades coloniales habían considerado esta cuestión vinculándola con la educación maternal y también impulsando el uso remedios específicos, como el bálsamo de copaiba en la denominada “enfermedad de los siete días”⁴⁹⁸. En 1804, el Semanario de Agricultura responsabilizaba a las madres de la salud de sus hijos, condenando aquellas que no los amamantaban

⁴⁹⁷ Ver una síntesis histórica en el Capítulo 7.

⁴⁹⁸ Se ha citado este remedio en la medicina popular de Cuba. En 1805, las autoridades coloniales solicitaron un informe sobre este producto, que aparentemente se manifestó muy útil para la lucha contra el tétanos (J. T. Lanning, El Real Protomedicato p. 480). Para Montes de Oca sin embargo el

contrariando "...la naturaleza, la religión y su propia sangre (...) pues es el modo de conservar su fruto y de asegurar al estado y a la sociedad un gran número de ciudadanos. Las que se rehúsan a cumplir un deber tan esencial, no merecen el dulce nombre de madres"⁴⁹⁹. La construcción de la maternidad fue entonces un proceso en el cual la autoridad médica proporcionó los argumentos científicos, mientras que el Estado estimulaba a las madres a comportarse como reproductoras y cuidadoras sociales.

Durante las primera etapas del gobierno independiente, la preocupación por la población infantil llevó a prohibir el bautismo con agua fría, el cual se suponía causa de la mortandad en los recién nacidos. Hacia 1850 el discurso médico comenzó a vincular al curanderismo directamente con la muerte tanto de la madre, en ocasión del parto, como de los bebés y niños pequeños, confiados por sus padres a la inescrupulosidad de comadres y curanderos.

Montes de Oca en la citada tesis diferenciaba a los charlatanes con algunas nociones de medicina -flebotomistas, dentistas, parteras y farmacéuticos- cuyos abusos era preciso cortar de "... aquellas personas que sin nociones de ninguno de los ramos de la noble ciencia y arte de curar se atreven a jugar con la vida del hombre, y entre ellas, las más nocivas son las comadres, las médicas de nuestra campaña". Ellas eran quienes sabían captarse la voluntad de los ignorantes y hacer suyo su espíritu débil⁵⁰⁰. En su examen sobre las enfermedades, Montes de Oca volvía a fijarse en el tétanos de los recién nacidos como la causa de la mayor

bálsamo constituía un remedio de las comadres, verdaderamente peligroso para los niños y aunque había médicos que lo usaban, él prefería el aceite de almendras (*Ensayo sobre*... p.19).

⁴⁹⁹ *Semanario de Agricultura*... 14-3-1804. Posiblemente estas indicaciones fueron escritas por el Protomédico O'Gorman.

⁵⁰⁰ M. Montes de Oca, *Ensayo sobre*... p. 52.

mortandad en Buenos Aires, reclamando un método racional de tratamiento y no su abandono a la “ciega dirección del empirismo”⁵⁰¹.

También para la RMQ, el curanderismo era mucho más nefasto en la infancia ya que los pequeños no podían manifestar sus sufrimientos y los empíricos aprovechaban a ejercer sobre ellos todo tipo de medicamentos y drásticos peligrosos, escudándose en el “...dicho vulgar de que los médicos no conocen las afecciones de los niños”⁵⁰². Lo cierto, según ésta publicación, era que en las enfermedades de la infancia los médicos necesitaban de un juicio recto, de atenta observación y estudio y si muchas veces podían andar descaminados, mucho más lo estaban los curanderos que penetraban en las tinieblas de un terreno desconocido.

Asimismo, Paolo Mantegazza expresaba sus más rotundas críticas a las comadres, quienes debían figurar en un círculo del infierno dantesco ya que “...Jamás dejan parir naturalmente a mujer alguna, y sacudiéndolas como a bolsas que se quiere vaciar, producen hemorragias, prolapsos y mil otros daños”⁵⁰³. Por lo tanto, era preciso ejercer un máximo de atención sobre la madre y los niños, ya que en la asistencia a la reproducción y a la niñez estaba el futuro de la nación. Además, de esa manera se eliminaba un sector importante de pacientes para los curanderos, quienes reclutaban la mayoría de su clientela durante el embarazo, parto y los primeros años de vida del niño.

Diferentes afecciones de la primera infancia comenzaron a estudiarse con detenimiento, de manera de discernir una terapéutica eficaz⁵⁰⁴. El empacho,

⁵⁰¹ M. Montes de Oca, Ensayo sobre... p. 80.

⁵⁰² RMQ, año 2, n° 2, 1865.

⁵⁰³ P. Mantegazza, Cartas Médicas... T.I, p. 78-79.

⁵⁰⁴ Se trata de una cuestión generalizada en diferentes países occidentales, donde la infancia se valoriza económicamente y el cuerpo del niño asume un interés científico como nuevo campo de práctica médica. A principios del siglo XX, en Francia y Gran Bretaña 145 niños cada mil morían antes del primer año de vida y esa cifra era mucho mayor entre los sectores más pobres, ya que en ciertas ciudades inglesas llegaba a 247 por mil. En Chile, la mortalidad infantil era de 264 cada mil (C. Cipolla, Historia económica de la población mundial, Barcelona, Grijalbo, 1983, 102-108 y E. A.

enfermedad gástrica, recibió una atención preferente en la investigación médica⁵⁰⁵. Según la RMQ, tanto los padres como el curandero que se llamaba en primer lugar cuando se iniciaba el malestar "...sea cual fuere la enfermedad del niño, desde luego la clasificación de empacho, para hacerle arrojar ese empacho, administrar brebajes variados y aplicar grandes emplastos", condenándolo a una muerte segura⁵⁰⁶.

El empacho fue el objeto de estudio de dos tesis de la Facultad de Medicina, la de Telémaco Susini en 1879 y la de Ramón Ibarra en 1888 y de un artículo escrito en 1884 por Silveiro Domínguez en los Anales del Círculo Médico Argentino, una revista especializada en investigación médica. Lo que resulta interesante es la forma en que se asume la denominación misma de la enfermedad ya que "empacho" es un término utilizado por la medicina popular, por lo que los médicos necesitaban primeramente justificar su uso en un contexto científico.

Susini no dedicaba más que una frase al tema, expresando que esa palabra no significaba nada y se la aceptaba hasta tanto una patogenia mejor fundada de las alteraciones gástricas indicase el lugar que le correspondía en la sistematización nosológica general. Así, no quería dar un nombre griego o latino a una enfermedad cuya sintomatología se conocía mal y puesto que el nombre vulgar la comprendía perfectamente, proponía su uso⁵⁰⁷. La tesis de Susini, a diferencia del trabajo de

Wrigley, Historia y población. Introducción a la demografía histórica, Barcelona, Crítica, 1985 p. 173). Los médicos consideraron que la mortalidad infantil era en general un problema difícil pero evitable de acuerdo a las condiciones científicas de la época (R. Ballester y E. Balaguer, "La infancia como valor y como problema en las luchas sanitarias de principio de siglo en España", en: Dynamis, Act. Hisp. Med. Scien. Hist. Ilust, vol 15, 1995, p. 182-185).

⁵⁰⁵ Sobre el empacho existe una abundante literatura, sobre todo de la antropología médica, ya que se trata de una afección que hoy en día sigue siendo tratada por la medicina popular, en virtud sobre todo del descreimiento médico. Ver como ejemplo R. Campos Navarro, "Prácticas médicas populares. Algunas experiencias sobre el proceso de autoatención curativa", en: R. Campos, comp., Antropología médica en México, (México, UNAM, 1992, p. 186-208), donde un 94% de las personas entrevistadas lo conocen y tratan con terapéuticas populares. En Argentina, ver sobre A. Pérez de Nucci, La medicina tradicional, p. 113-114 y G. Prece y M. H. Di Liscia, Mujeres populares. El mandato de cuidar y curar, Buenos Aires, Biblos, 1996, p. 58.

⁵⁰⁶ RMQ, año 2, n° 2, 1865.

⁵⁰⁷ T. Susini, El empacho, Tesis de Doctorado, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, 1879, p. 66.

Domínguez y de la tesis posterior de Ibarra, era un verdadero análisis de la complejidad de la dolencia, indicando la confusión que acarrea su diagnóstico, ya que tanto se lo consideraba gastritis, gastro-enteritis o gastro-encefalitis como colitis, colitis ulcerosa entre otras⁵⁰⁸. El empacho aparecía como tal en las estadísticas de mortalidad hasta 1872, cuando se suprimió, incorporándose en consecuencia multitud de otras definiciones que oscurecían el panorama médico.

Ramón Ibarra en su tesis de 1888 también expresaba la necesidad de unificar una nomenclatura defectuosa, y al igual que Susini, intuía que para aclarar científicamente esta patología era preciso referir al empacho como tal, ya que el término era útil si expresaba lo que se deseaba, es decir una detención permanente de alimentos no digeridos u otras sustancias que tragaban los niños pequeños en la mucosa gastro-entérica⁵⁰⁹. La connotación popular de la palabra no importaba tampoco para Silveiro Domínguez, quien iniciaba la publicación de su artículo previendo “sonrisas burlonas” ante el empacho, que los médicos consideraban “...cosa de curanderas y de comadres, vocablo indigno para un médico, expresión que rebaja la autoridad científica de todo Hipócrates que en algo se estime y quiera pasar por sabio”⁵¹⁰.

Pero aunque no importaba usar su nombre vulgar, debía estudiarse esta enfermedad científicamente por su presencia frecuente entre los niños (Domínguez expresaba que un 80% de los enfermitos la sufrían). Además, las madres la reconocían en sus niños, lo cual informaban al médico inmediatamente. Según Ibarra, si los médicos descreían de ese examen popular y daban otro nombre a la dolencia del pequeño, “...la madre en su sencilla ignorancia creará que nuestro

⁵⁰⁸ T. Susini, *El empacho*, p. 78-79.

⁵⁰⁹ R. Ibarra, *El empacho*. Tesis de Doctorado, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, 1888, p. 17.

⁵¹⁰ S. Domínguez, “Empacho”, en: *Anales del Círculo Médico Argentino*, T. VII, 1884, p. 245.

diagnóstico no es justo y no confiará a nuestro cuidado la vida preciosa de su hijo, preferirá (como he visto más de una vez) ponerlo en manos extrañas, resultando así un aumento de la mortalidad infantil”⁵¹¹. Por lo tanto, el estudio pormenorizado del empacho servía para incorporar a las mujeres-madres a la medicina científica, legitimando la autoridad médica. Al unificar el vocabulario nosológico, los tres médicos proponían hacer más sencilla y rápida la identificación de la enfermedad, así como obtener para sí los pacientes que antes confiaban en el curanderismo.

Si bien estos ejemplos parecen esfuerzos aislados, no resulta así en el caso de la obra de Paolo Mantegazza, ya que una parte preponderante de la misma estaba destinada específicamente a eliminar las prácticas populares y a sus ejecutores, los curanderos. Mantegazza expresaba que su experiencia como médico en Nogoyá lo llevó a reflexionar que “...el médico que no se dejase seducir por el estudio de la medicina popular, considerada en sí misma, deberá necesariamente estudiarla toda vez que resuelva ejercer su arte en estos países, porque no se puede combatir a un enemigo sin conocerlo, y a los enemigos, como ha dicho Maquiavelo, es necesario acariciarlos o extinguirlos”. Mantegazza señalaba que había intentado las dos vías y después de varias derrotas se persuadió en “...deponer las armas y volverse aliado más bien que enemigo de aquel poder incontrastable y del cual sólo podrá apoderarse el tiempo, que todo lo hace suyo”⁵¹².

Las metáforas bélicas no son casuales, sino que expresan las representaciones cultas sobre la medicina popular. El enemigo embozado o que aparecía audazmente a la luz del día, dependía del atraso y la superstición para existir y frente a él la estrategia médica debía ser, en primer lugar, aceptarlo como un poder sin duda peligroso y real para luego examinarlo científicamente. Así se podrían “...destruir

⁵¹¹ R. Ibarra, *El empacho...*, p. 16.

⁵¹² P. Mantegazza, *Cartas Médicas...* T. I, p. 66-67.

los prejuicios, borrar los errores, nivelar, en una palabra, las ruinas de las viejar armazones para edificar nuevos y cómodos edificios”.

Para el médico italiano, el curanderismo era el mayor adversario de la medicina; lo visualizaba “formidable” como los enemigos traidores; del cual ni las clases más educadas podían librarse, cayendo presas como las más ignorantes de su influencia⁵¹³. Al ahondar sobre estas cuestiones, Mantegazza configuraba un sistema opuesto, otorgando al curanderismo una coherencia difícilmente observable, según se ha señalado en el Capítulo 4. La medicina popular del siglo XIX era para él heredera de prácticas indígenas, árabes y españolas, “...conformándose en poco tiempo un sistema completo de doctrinas”, con una estructuración orgánica singular. Su perspicacia le permitía observar que en todos los hombres existía la necesidad de encontrar la razón de las cosas, por lo que en América también se utilizó como método “...la causa como efecto y la analogía de las semejanzas externas, que harían creer en la utilidad de las plantas parecidas a otras ya conocidas en Europa por sus diversos usos médicos”⁵¹⁴.

La medicina popular se declaraba un sistema de errores, pero como del error era posible también obtener la verdad, el antropólogo Mantegazza, junto con el Mantegazza médico, se disponía a probarla para verificar las fallas, dedicando importantes secciones de la obra a definir de forma más completa la otra parte, distinguiéndola completamente de la medicina científica. Así, se expresaba que la medicina popular era guiada por dos principios, el frío y el calor y que los remedios utilizados intentaban lograr un equilibrio entre uno y otro.

En una pormenorizada descripción, Mantegazza expresaba las sustancias cordiales utilizadas para calentar el cuerpo, como el aguardiente, el vino dulce y

⁵¹³ P. Mantegazza, *Cartas Médicas...* T.I, p. 65-66.

⁵¹⁴ P. Mantegazza, *Cartas Médicas...* T.I, p. 66.

también las grasas de iguana, vizcacha y comadreja. Las frescas eran el sebo, la grasa de gallina, vaca, carnero y cerdo, las bebidas mucilaginosas, las verduras y la cerveza, explicando al mismo tiempo que nunca se olvidaban de calentar el cuerpo antes de administrar un emético o un purgante o sea, se provocaba abundantemente el sudor con sudoríficos o con fricciones secas⁵¹⁵. En este compendio de falsedades, especie de “bestiario” de la medicina popular, el médico rescataba también prácticas mágicas, como colgar dientes de yacaré al cuello o bien una bolsa de recortes de uña y sal contra el dolor de muelas, la señal de la cruz en el vientre de las paridas, la aplicación de un cuerno quemado o un gato descuartizado en una picadura de víbora y la de la mano de un niño muerto para curar forúnculos⁵¹⁶.

De esta serie de conceptos errados y ridículos eran culpables en general los curanderos y las personas del común, aunque también existían, según Mantegazza, otros que curaban y que no eran ni lo uno ni lo otro. En una escala jerárquica, se ubicaba primero a los facultativos o doctores en medicina, de los cuales había marcada escasez en el interior, luego a los médicos, flebotomos y farmacéuticos, seres “anfíbios”, entre facultativos y curanderos, que despreciaban a unos y otros y que si eran inteligentes y hablaban bien, podían hacer verdaderas fortunas. Por último, a los curanderos que montaban a caballo, siempre seguros y sonrientes, que “...han perdido la sensibilidad necesaria para leer en el libro de la naturaleza, no arruga jamás la frente (...) vende la vida, predice la muerte (...) mintiendo con descaro, sin llevar anotaciones, convence a pocos y cura a poquísimos pero aturde a todos y tiene siempre razón”⁵¹⁷.

Lo que diferenciaba a un curandero de un médico era, según esta postura, no sólo la posesión de un saber legal, anclado en el diploma, sino también la capacidad

⁵¹⁵ P. Mantegazza, Cartas Médicas... T.I, p. 72-73.

⁵¹⁶ P. Mantegazza, Cartas Médicas... T.I, p. 72-73.

de la duda, que para Mantegazza era esencial en un científico. Los curanderos no dudaban, diagnosticaban con firmeza y con firmeza seguían un tratamiento a veces completamente sin sentido. Esta cuestión debía ser llamativa para el médico italiano, sobre todo porque él mismo dudaba -y mucho- de su propia ciencia, avalada por autoridades académicas y por la legislación sanitaria.

Al mismo tiempo que se desgranaban epítetos contra los curanderos y el saber popular, el texto descubría casi a pesar de su autor las vacilaciones respecto de la medicina científica y también a determinados aciertos de las prácticas ilegales. En primer lugar, la medicina se presentaba como un conocimiento viciado por doctrinas falsas, experimentación errada y conclusiones poco fiables. Mantegazza refería que la patología general no era un cuerpo homogéneo de doctrinas sino “...un montón de hechos, teorías y clasificaciones, es una verdadera *olla podrida*”⁵¹⁸, que esperaba la interpretación adecuada de una ciencia madura. Con respecto a la terapéutica, se manifestaba partidario por igual de la crítica y de la razón con lo cual no estaba más que dudando del propio saber científico, a la vez que experimentaba con otros sistemas a los que consideraba errados totalmente⁵¹⁹.

Estas especulaciones le llevaban a aseverar la dificultad de otorgar a la medicina su status científico, porque la impaciencia humana por querer explicarlo todo había generado “médicos poetas” y sistemas endebles, sostenidos por inducciones tan frágiles como exageradas. Por ello, proponía volver a la “...pura y simple observación”, sin generar escuelas ni doctrinas⁵²⁰ y en esa observación

⁵¹⁷ P. Mantegazza, *Cartas Médicas*... T.I, p. 75.

⁵¹⁸ P. Mantegazza, *Cartas Médicas*... T.I, p. 101. En original en cursiva.

⁵¹⁹ P. Mantegazza, *Cartas Médicas*... T.II, p. 365. El autor refiere a una epidemia de neumonía en Salta en la cual no sabía qué hacer para limitar la mortalidad por lo que probó todo tipo de remedios (opio, calomelano, sangrías, vesicantes y sudoríficos) sin saber por qué algunos pacientes morían y otros se recuperaban.

⁵²⁰ P. Mantegazza, *Cartas Médicas*... T.II, p. 379.

entraban otros sistemas médicos; los cuales descartaba por principio pero a los que también volvía a estudiar por la perplejidad que la ciencia médica desarrollaba en él.

La contradicción de Mantegazza se presenta también en otras publicaciones, en la medida en que la medicina no colmaba absolutamente las expectativas sociales y tampoco las esperanzas y anhelos de ciertos médicos, para los cuales existían todavía en la segunda mitad del siglo XIX demasiadas cuestiones a las que la ciencia no encontraba respuesta. La ideología cientificista y materialista impulsada por el positivismo intentó cubrir las lagunas del conocimiento médico a partir fundamentalmente de la experimentación. Pero en este proceso simultáneo de destrucción de teorías erradas y construcción de nuevas, muchos médicos debieron sentirse confusos, sin poder aceptar plenamente un saber edificado sobre bases diferentes sobre las que habían sido educados profesionalmente.

Un artículo de la RMQ titulado “La práctica y la teoría”, buscaba acordar entre ambos extremos, sobre todo en relación con la terapéutica médica. Esta incorporaba agentes curativos, pero desconocía las razones por las que curaban por lo que la medicina (teórica) era la única ciencia que debía encontrar una explicación válida. La revista médica alertaba a los médicos para que no se convirtieran en “...prácticos rutineros que para nada necesitasen las luces de la ciencia”, condenando también la teoría forjada a priori, sin hechos demostrables⁵²¹.

Años después, otra publicación científica resolvía la paradoja médica entre objeto y sujeto con la concepción de la disciplina como “ciencia y como arte”. Para los Anales Científicos Argentinos⁵²², era ciencia en la medida que presentaba hechos y desenvolvía principios y era arte porque consiste en reglas para la práctica. Quienes

⁵²¹ RMQ, año 5, n° 7, 1868.

⁵²² Anales Científicos Argentinos, año 1, n° 3, 1874.

deseaban aprender ambas cosas debían por lo tanto acercarse a las escuelas establecidas y a sus profesores, donde se enseñaba la ciencia legítima.

Pero si los médicos utilizaban mecánicamente diversas terapéuticas sin lograr determinar las causas por las que actuaban, se transformaban en empíricos y de allí a los charlatanes y curanderos había sólo un paso. De ese peligro era consciente Mantegazza, ya que en la lucha contra el curanderismo también debía combatir contra los mismos médicos, atados a teorías erradas o bien a prácticas que no comprendían. Para la medicina decimonónica, el delicado equilibrio entre teoría y práctica no era más que un deseo filosófico, difícilmente realizable en la práctica. A pesar de las palabras optimistas de Montes de Oca quien decía que "...No hay más autoridad en la ciencia que la verdad bien experimentada y bien observada"⁵²³, las dificultades técnicas no dejaban de influir tanto en los médicos dedicados a la clínica como a la cirugía, presentándose a menudo ambigüedades que no podían resolver con la metodología científica, denotando un pesimismo llamativo⁵²⁴.

También la medicina popular tenía aciertos y eso, junto con la falta de posibilidad de explicación científica, provocaba una molestia adicional. Los médicos en consecuencia utilizaban a veces estas prácticas aunque desconocían su funcionamiento. Por ejemplo, Mantegazza explicaba que en Bolivia un facultativo hizo expeler una placenta refractaria dando de beber a la mujer el agua donde se habían lavado sus medias y él mismo era testigo de "curaciones por inspiración" de

⁵²³ M. Montes de Oca, "Discurso de apertura de la clase de clínica quirúrgica pronunciado por el Doctor Montes de Oca en el Hospital General de Hombres", Buenos Aires, 1878, en: E. Cantón, *Historia de la Medicina... T. IV*, p. 58.

⁵²⁴ En el relato de un caso médico ("Albuminuria persistente seguida de gangrena espontánea en las extremidades inferiores") Eduardo Wilde expresaba que había utilizado sin éxito todo tipo de medicamentos para curar al paciente, una niña de dos años y por lo tanto consideraba que existían enfermedades que la ciencia no podría nunca curar y frente a las cuales hay una ley inexorable que no puede transformarse: "El médico no alcanzará jamás a curar los tubérculos de los pulmones, ni el reblandecimiento del cerebro, ni la desorganización de los riñones, porque curarlos sería hacer que no hubieran existido, y nadie, ni Dios mismo, puede deshacer los hechos consumados" (*Obras Completas...*, p. 225).

ciertas personas, como la “China Tacuaré”. Esta mujer, descendiente de indios charrúas, se vestía y adornaba estrafalariamente, por lo que el médico se preguntaba no sin ironía, “...cómo entre tanta riqueza de maragatos y de joyas, hubiese quedado un lugarcito para el cerebro”. Sin embargo la china “...hacía prodigios (...), y curaba todas las enfermedades con la piedra bezar (bezoar), el *aceite calmante* y el *agua de espíritu*. Escribía, según el caso, una u otra de estas recetas sobre un pedazo de papel, y el boticario interpretaba a su voluntad las prescripciones, seguro de que la *Tacuaré* quedaría siempre satisfecha”⁵²⁵.

Mantegazza no expresa concretamente cuáles eran los “prodigios” realizados, pero enfatizaba su carácter milagroso por considerar diferencias notables entre su ciencia y el saber de la curandera. Ahora bien, tanto ésta como otros practicantes de la medicina popular tenían conocimientos ignorados por los médicos y aunque podía tratarse de “pésima gente”, los instrumentos que utilizaban para sanar bien podrían servir en otras luchas, sobre todo para asegurar la victoria de la medicina académica. En este sentido, puede observarse una inversión discursiva: las “armas” de los curanderos, sus propios emplastos y untos, sus hierbas y raíces, se utilizarían en la guerra contra los mismos curanderos, en la medida que se los calificaba como objetos errados y ajenos a la ciencia. Sucedió lo mismo con otras prácticas curativas que eran la base de la medicina popular, como la curación por fe. Su examen científico demostró que estas técnicas podían reutilizarse médicamente. En consecuencia, impregnados de “razón” científica, los elementos y prácticas usados por el vulgo se resignificaron, pasando a ser instrumentos bélicos para otra contienda, la de la vida contra la muerte.

⁵²⁵ P. Mantegazza, *Cartas Médicas*... T.I, p. 78. En cursiva en el original. Las “chinas” eran, en el lenguaje criollo-gauchesco, mujeres mestizas o indias pertenecientes a las clases populares.

2. Un arsenal para la victoria. Remedios populares e investigación científica

¿El polvo del buche de avestruz podría curar el empacho? ¿Sería posible utilizar las semillas de zapallo contra la tenia, el palo de coto contra el bocio y la cebolla contra el *soroche* o mal de altura? Y aún, ¿era legítimo utilizar las estrategias de los charlatanes para obtener la confianza de los pacientes en “enfermedades nerviosas”? Estas y otras preguntas fueron planteadas originalmente a raíz de diferentes trabajos, que examinaban distintas enfermedades y que al rastrear una terapéutica eficaz, se enfrentaban con los usos y prácticas populares, tanto ejercidos por curanderos como los que formaban parte de la medicina casera y se desarrollaban en el ámbito familiar.

Muchos profesionales los descartaron sin más, imbuídos en la concepción de la medicina como una ciencia, es decir, como un saber que para desarrollarse progresivamente debía aplicar en todos los casos el método científico. Sin embargo, unos pocos tomaron en consideración que la terapéutica popular podía ser útil allí donde la ciencia no lo era, por lo que era preciso investigarla y de ser posible aplicarla a nuevos casos.

2.1. El empacho y la medicación popular

Los remedios populares utilizados contra el empacho, enfermedad que en ocasiones tenía un grave pronóstico y terminaba en la muerte de los pacientes, permite ejemplificar esta situación. Diferentes estudios especializados se dirigieron a establecer a esta dolencia dentro de la nosología médica y los mismos médicos propusieron ante sus pares la inclusión de medicamentos y prácticas usadas corrientemente, aún sin saber exactamente su funcionamiento.

Otros especialistas, por el contrario, decían conocerlos pero se negaban a aplicarlos. Para Telémaco Susini, el tratamiento médico recomendado debía ser purgantes y bismuto, vino con amoníaco y baños calientes con mostaza. Asimismo, se alimentaría a los niños con carne cruda y pepsina⁵²⁶. Esta medicación, escandalosa para la pediatría actual, se consideraba mejor que cualquier tratamiento vulgar, basado en emplastos revulsivos compuestos de cebolla (*Allium cepa* L.) asada, levadura, vino y unto sin sal. También "...se usa lo que se llama quebrar el empacho y las sacudidas o golpes. La primera operación consiste en tomar dos pliegues del enfermo y dar un fuerte pellizco". Susini expresaba que González Catán, médico reconocido, había observado una "acción maravillosa" en la aplicación popular de albayalde (carbonato de plomo)⁵²⁷, mientras que otros médicos, como Montes de Oca, lo desaconsejaban vivamente.

En la tesis de Ramón Ibarra se señalaba que la frecuencia con que el empacho aparecía en la campaña, ya fuese por la falta de asistencia y medicamentos, "...han enseñado al vulgo a valerse de ciertas prácticas y medicaciones que, a pesar de ser hijas de la ignorancia, manejadas por manos que jamás han abierto un libro, dan sin embargo buenos resultados, aun en casos en que la ciencia se ha declarado impotente, vencida"⁵²⁸. Ibarra explicaba además que todos los médicos conocían casos similares y que éstos se manifestaban aún entre "nosotros", en alusión a las familias acomodadas de ciertos recursos, tanto culturales como económicos.

La referencia al uso de medicinas de los "otros" era para este médico lamentable, "triste y poco honroso", pero a la vez, como se trataba de una experiencia compartida por todos los facultativos, la marca de la vulgaridad y de la ignominia se diluía. Con esto es preciso reflexionar sobre el alcance de la medicina popular en los

⁵²⁶ T. Susini, *El empacho*... p. 127.

⁵²⁷ T. Susini, *El empacho*... p. 134.

sectores cultos y aún entre los médicos, ya que si bien existía un discurso fuertemente opositor y deslegitimador, ciertas prácticas se utilizaban en la vida privada, sobre todo para curar a los niños.

Ibarra, por otra parte, deploraba que no fuera posible conocer adecuadamente las fórmulas empleadas en las titulaciones de los remedios populares, aunque describía algunos de los ingredientes coincidentes con los de Susini, como polvos de buche de avestruz (pepsina nostra), incienso, albayalde y otros productos “menos racionales”. Si se compara la tesis de Ibarra con la de Susini de diez años antes, surgen evidentes diferencias, no sólo de cantidad sino de calidad: la de éste último resulta una investigación mucho más completa que la de Ibarra⁵²⁹. Pero Ibarra enfatizaba la necesidad de revisar las prácticas vulgares, si podían devolver la salud a los enfermos: “Hay que tener en cuenta un hecho real, palpable, y es que el resultado de todas las manifestaciones y remedios, por absurdos e irracionales que parezcan, es la curación de una enfermedad que (...) a veces se muestra rebelde a la ciencia misma. Esto nos invita a que reflexionemos sobre el valor que la práctica ciega y rutinaria puede tener en el tratamiento de un proceso morboso”⁵³⁰. La llamada a la medicina científica se realizaba en virtud de la “realidad”, de lo que los hechos demostraban como cierto. A pesar de darle argumentos al “enemigo”, Ibarra fundaba su pedido en que los remedios populares podían ser eficaces.

Silveiro Domínguez, el tercer médico que se ocupó del empacho en los años '80, expresaba con mayor seguridad que Ibarra su apoyo a determinadas prácticas populares: “Siendo consecuente con mis ideas, que tienden a investigar la medicina vulgar, porque algo bueno he encontrado en ella, he puesto toda mi buena fe y

⁵²⁸ R. Ibarra, *El empacho*, p. 65.

⁵²⁹ Un comentario aparte merece el hecho de que Ibarra dice no conocer el trabajo de Susini (de la misma Facultad) hasta que éste se lo menciona, ya que formaba parte del Tribunal que debía aprobar su examen de tesis.

decidido empeño en seguir la medicación popular en esta dolencia, y como siempre he obtenido un resultado feliz, estoy autorizado en vista de los casos tratados de llamar la atención de mis colegas sobre este punto”. Para Domínguez, el tratamiento vulgar era “excelente”, el “más heroico y eficaz” que conocía y por más que se tratase a los médicos como empíricos, “...nuestra misión es curar y arrebatarse de la muerte a las víctimas”⁵³¹.

El médico expresaba que para curar el empacho, debía producirse en el organismo una revulsión que desalojara el cuerpo extraño alojado en la mucosa intestinal que impedía la absorción de alimentos, lo cual efectivamente se realizaba con los emplastos de cebolla a medio asar, unto sin sal y vino, así como mezclando a la sopa o leche polvo de buche de aveztruz y aceite de castor. Domínguez expresaba las reservas de los académicos, al admitir que entre el vulgo el empacho era casi una “manía” y por lo tanto la mayoría de las enfermedades infantiles se consideraban de esa manera. Pero así y todo, en vista de la verdadera “resurrección” que provocaba la terapéutica popular, “...el médico clínico puede aprovecharse debidamente de la medicación con los casos bien constatados”⁵³².

En el imaginario médico, existía una línea divisoria entre la medicina académica, basada en la experimentación científica y el curanderismo, eminentemente empírico, pero sin ninguna prueba o explicación lógica. Experimentación y empirismo no son exactamente sinónimos, pero algunos facultativos proponían una inmersión en las prácticas de los otros sin conocer exactamente su funcionamiento, en nombre del bienestar de la humanidad, fin último de la medicina y eje del juramento hipocrático.

⁵³⁰ R. Ibarra, *El empacho*... p. 66.

⁵³¹ S. Domínguez, “Empacho”...p.245.

⁵³² S. Domínguez, “Empacho”...p.247.

El riesgo era perder el honor y prestigio profesional, construido por oposición al curandero y a la medicina supuestamente no racional, de lo cual eran conscientes estos tres médicos y mucho más Domínguez, quien expresaba que emplear la medicación vulgar no significaba "...descender en el concepto profesional", sino utilizar pragmáticamente los conocimientos de los otros "...sin oponer fútiles escrúpulos", aunque los métodos carezcan de "pulcritud y elegancia"⁵³³.

Pero de hecho, todo su artículo está escrito para vencer la resistencia de la mayoría de sus pares, para quienes usar emplastos y polvos de avestruz constituía una evidente desatención a las reglas de funcionamiento profesional. Estos no admitían, al menos en una publicación científica, la defensa de la medicina popular, aunque podrían producirse casos en los que los médicos confiaran la curación de sus pacientes a terapéuticas "irracionales".

La atención puesta en la medicación contra el empacho asumió una importancia mayor en las revistas médicas como la RMQ. Una serie de artículos editados entre 1872 y 1873 sobre la pepsina obtenida del buche de avestruz, en comparación con las pepsinas que llegaban del extranjero, tenía como objetivo determinar cuál de las dos era más efectiva en enfermedades gástricas. En 1863, apareció en La Tribuna la publicidad del "Elixir digestivo de Pepsina" de Grimaut y Cía, medicamento importado de París⁵³⁴, por lo que su irrupción en las boticas llamó la atención de investigadores químicos, dispuestos a probar cuál era el producto que mejor convenía a los pacientes.

Para el farmacéutico Rodolfo Wolff, la pepsina "nuestra" era un remedio indígena, obtenido de una sustancia desprendida fácilmente de la membrana del buche del avestruz y que desde tiempos remotos se había usado contra la dispepsia.

⁵³³ S. Domínguez, "Empacho"...p.250.

⁵³⁴ La Tribuna, 15-10-1863.

De los indios pasó a los paisanos y de allí a la medicina casera en la ciudad, “... empleado en la enfermedad que el vulgo llama empacho”⁵³⁵.

En el estudio citado de Francisco Muñiz⁵³⁶ sobre el avestruz, no hay mención alguna a esta característica que de ser conocida sin duda hubiera tenido su importancia en la descripción de este médico, preocupado por la investigación científica. El uso indígena es probable ya que el avestruz era un recurso precioso para ellos del que obtenían grasa, plumas y por supuesto carne⁵³⁷. También resulta lógica la enumeración de usuarios que llevaron el polvo del buche desde las llanuras de la Pampa a las áreas urbanas⁵³⁸. Pero aparentemente, se trataba de un medicamento poco considerado por los facultativos, que lo relegaron al conjunto de remedios fantásticos del vulgo, hasta que la pepsina comenzó a tener importancia en Europa en el tratamiento de enfermedades gástricas y por lo tanto su uso popular se supuso “racional” es decir, basado en características curativas reales y no imaginarias.

Según el farmacéutico, se llamaba pepsina a un fermento que operaba la digestión de los alimentos en el estómago. La que venía de Europa se obtenía de los estómagos de los corderos y terneros, utilizándose el mismo sistema que para conseguir pepsina del buche del avestruz. En consecuencia, Wolff decidió probar químicamente ambas, llegando a la conclusión que la denominada “pepsina nuestra” era superior a la importada, ya que en combinación con el ácido láctico producía una disolución más rápida de la fibrina, ayudando de esa manera a la digestión. Era

⁵³⁵ R. Wolff, “La pepsina nuestra y las pepsinas europeas”, en RMQ año 9, n° 1, 1872.

⁵³⁶ F. J. Muñiz, Escritos científicos..., p. 192-193.

⁵³⁷ Fitz Fernández cita el buche de avestruz, incluso desecado, entre los mapuche en las afecciones gastro-intestinales (Antropología cultural..., p. 300). Además de las funciones terapéuticas, se ha señalado al avestruz en relación con toda una serie de influencias mágicas, ya fueran benéficas o tabúes. Entre los tehuelches, J. Claraz expresaba que los niños deben comer líquido de los ojos del avestruz para que tengan vista aguda y pechuga de la misma ave para atraerlos durante la caza pero no caracú o cola porque de esa manera se les escaparían. (Diario de Viaje..., p. 126).

⁵³⁸ El médico francés H. Armaignac explicaba que en Santa Cruz del Moro, las “brujas” (posiblemente *machis* indígenas) curaban a los “pobres gauchos” con grasa de todo tipo, especialmente de avestruz y que para sus emplastos también usaban estómagos de ese animal (Viajes por las pampas..., p. 94-95).

además más estable y podía guardarse sin alterarse, por lo que los médicos podían confiar en un medicamento seguro de sus efectos⁵³⁹. En el tratamiento popular, Domínguez e Ibarra expresaban que los polvos de buche de avestruz se administraban en la leche, lo cual aparentemente facilitaba su efecto en el empacho.

Un artículo aparecido posteriormente cuestionaba la defensa de la pepsina “nuestra”, señalando a su vez una preferencia por la de Brucke, importada de Europa. El autor no daba indicios de prueba química alguna y a la vez explicaba que la medicina popular había prestado atención antes que los médicos a la pepsina por su capacidad de observación: “El poder digestivo de los estómagos de los animales, antes que los fisiólogos, había sido observado por la gente del pueblo, la cual había sacado provecho de ésta propiedad administrándola en las enfermedades de dicha viscera”⁵⁴⁰.

La discusión sobre la utilidad de la pepsina llevó entonces a incluirla en las dietas de recuperación de bebés y niños pequeños en forma normal aunque no se puede establecer qué tipo de pepsina (si la del buche de avestruz o la de otros animales, importada) se utilizó. La falta de elaboración de medicamentos en el país, sin embargo, lleva a especular sobre la importación de la misma, tal como multitud de tónicos, vinos reconstituyentes, jarabes y píldoras consumidos desde mitad del XIX⁵⁴¹. En 1893, un artículo aparecido en los Anales del Patronato de la Infancia expresaba la necesidad de recetar “leche peptonizada”⁵⁴² tal como proponía Ibarra,

⁵³⁹ RMQ, año 9, n° 1, 1872.

⁵⁴⁰ RMQ, año 10, n° 8, 1873.

⁵⁴¹ Ver como ejemplo los avisos aparecidos en La Tribuna (1863-1870), sobre la “yerba de los Alpes”, las “píldoras del Doctor Brandeth”, el “cepillo electro-magnético del Doctor Drumont de París” y la “Hesperidina”.

⁵⁴² L. Levinsgton, “El empacho y su tratamiento”, en: Anales del Patronato de la Infancia, Revista de Higiene Infantil, Buenos Aires, 1893, p. 335-340.

sin hacer ninguna mención a prácticas populares sino trayendo a colación la bibliografía sobre alimentación láctea en Francia citada por este médico⁵⁴³.

El autor de la nota proponía, tal como sus antecesores, el término “empacho” como una concesión vulgar para ser mejor comprendido por sus lectores, pero sin referir en absoluto la medicación popular contra esta dolencia. Es más, volvía la mirada hacia las principales culpables de la enfermedad, las madres, expresando que eran verdaderas “verdugos” de sus hijos al alimentarlos en exceso y con comidas difíciles de digerir para los pequeños, “seres pasivos”, especies de parásitos con funciones vegetativas, totalmente dependientes de sus progenitoras⁵⁴⁴.

El empacho, en consecuencia, fue estudiado como enfermedad popular y recuperado para la diagnosis médica. La medicación utilizada, sobre todo los polvos extraídos del buche de avestruz, se consideraron como un remedio factible de ser aplicado por la medicina académica. En este sentido, es posible observar un doble juego entre los investigadores y científicos nativos, capaces de examinar las posibilidades de la medicina popular, pero que tenían una tímida valoración de la ciencia nacional y una dependencia farmacológica externa demasiado alta, lo cual les impidió incorporar en todos los casos los medicamentos “americanos” frente a los importados⁵⁴⁵.

⁵⁴³ A principios del siglo XX, Emilio Coni, médico del cual se hacen más precisiones en los Capítulos 7 y 8, expresaba que sobre todo en el interior argentino la alarmante mortalidad infantil causada por trastornos digestivos podía descender si se lograba informar a las madres sobre la alimentación correcta de bebés y niños, así como distribuir leche esterilizada o maternizada. La obra de divulgación de Gregorio Aroz Alfaro (*El libro de las madres*) era recomendada por Coni para informar a madres y otros especialistas del cuidado infantil (E. Coni, “Higiene y salubridad en la República Argentina”, en: *Primer Congreso Médico latino-americano*, Santiago de Chile, 1901, p. 96-97).

⁵⁴⁴ L. Levinsgton, “El empacho”...p. 339.

⁵⁴⁵ Gregorio Weinberg ha señalado en general para toda América Latina que el periodo de consolidación de los Estados-nación no tuvo como contrapartida una “nacionalización” de la ciencia. La mayoría de los científicos llegados de Europa no formaron discípulos y se dedicaron a enriquecer las tradiciones de sus países de origen y no de los americanos. Por otra parte, existía en los sectores dirigentes latinoamericanos un “deslumbramiento” por los avances europeos que impidió valorar los locales (G. Weinberg, *La ciencia y la idea de progreso en América Latina, 1860-1930*, México, FCE, 1998, p. 37-39). En México, L. Azuela Bernal ha demostrado una situación diferente en relación al Porfiriato y las sociedades científicas (L. Azuela Bernal, *Tres sociedades científicas en el Porfiriato*.

Pero a pesar de la existencia de “leches peptonizadas” francesas recetadas a los pequeños pacientes, muchos médicos siguieron prefiriendo el uso de métodos populares, que ellos aplicaban directamente o bien recomendaban a sus alumnos y presumiblemente también a los padres de sus enfermos. En 1905, un artículo aparecido en el Archivo de Psiquiatría y criminología (en adelante APC) escrito por Pedro Barbieri, profesor de la cátedra de medicina legal de la Facultad de Medicina, criticaba horrorizado la costumbre de “un profesor de Clínica Médica” de la misma institución, quien sin guardar ninguna apariencia, decía a sus estudiantes y discípulos en clase y públicamente que enviaba a los niños empachados a una curandera, Teresita, para que los curase⁵⁴⁶. Otros profesionales, como Domínguez y González Catán (uno de los dos puede también tratarse del citado en el artículo anterior) estaban de acuerdo en utilizar las prácticas populares y apoyaban en general a aquellos curadores que lo hacían.

Por ello, es posible especular sobre la aceptación total de la ortodoxia científica entre los médicos, ya que aún aquellos vinculados a la enseñanza de la profesión y que eran miembros de la Academia de Medicina podían acordar con prácticas descartadas científicamente, amparados tanto en la necesidad de investigar lo desconocido como igualmente en el uso pragmático de técnicas médicas sin lógica pero con éxito. En este proceso, es notable la presencia de ciertos términos propios de la medicina popular que no podían ubicarse correctamente en la nosología académica y que terminaron por incorporarse durante un tiempo, no sin resistencia, al conjunto de enfermedades pediátricas consideradas peligrosas.

Las disciplinas, las instituciones y las relaciones entre ciencia y poder, México, UNAM, 1996). Esta cuestión merece sin duda profundizarse más, pero se trata de un tema poco estudiado en Argentina.

2.2. Semillas de zapallo y cocos yatay.

Otra dolencia que interesó durante algún tiempo a la investigación médica fue la teniasis, muy frecuente entre los indígenas pampeanos. Como el contagio era posible también entre los paisanos, gauchos, soldados y en general otros habitantes de la Región Pampeana, el estudio de Benjamín Dupont tenía como objetivo observar su desarrollo y proponer al mismo tiempo una terapéutica eficaz. La medicación aceptada por los médicos había constituido generalmente en “raíz de helecho macho” (*Dryopteris filix-max* L., *Dryopteris parallelogramma*), pero para Dupont se trataba de un remedio dudoso, tanto como la esencia de trementina, cuyo gusto la hacía además imposible de administrar a los enfermos⁵⁴⁷.

En consecuencia, proponía las “semillas de zapallo” (*Cucurbitae* sp), convencido de su eficacia real y de que al tratarse de un medicamento barato, los pacientes podían tomarlo y recomendarlo a su vez a otros individuos parasitados. Para él, las semillas de zapallo, “se han usado desde siempre” como tenífugo, quizás por la similitud que tienen con los cucurbitanos o proglottis de la tenia.

El pragmatismo de Dupont, al recomendar un remedio usado popularmente en una publicación científica, ya se había manifestado en otras situaciones. Por ejemplo, durante una epidemia de viruela en Mercedes (San Luis) durante 1877, probó con baños templados de raíz de malva (*Malva* sp.) y lociones en el cuerpo de los afectados ya que estos estaban acostumbrados a ellos por los “charlatanes y curanderos”. Dupont afirmó haber logrado importantes curaciones con este método sin que por ello despreciara la vacuna, la que había aplicado en todos los casos⁵⁴⁸.

⁵⁴⁶ P. Barbieri, “El curanderismo en la República Argentina”, en: APC, Buenos Aires, año IV, 1905, p. 715.

⁵⁴⁷ B. Dupont, *Endemia de la Tenia solum*... p. 66.

⁵⁴⁸ B. Dupont, “Apuntes sobre una epidemia de viruela”, RMQ, año 15, n° 2, 1878.

También Mantegazza manifestaba que para curar la tenia prefería los frutos del “coco yatay” (*Syagrus yatay*), más efectivos que el helecho macho. El médico italiano constataba su eficacia a raíz de un hecho casual y expresaba que el uso popular del coco yatay se debía a “...la analogía de la contextura amilácea y carnosa de la semilla de zapallo y del coco, (que) haría adivinar también otras sustancias vegetales”⁵⁴⁹. Para Mantegazza, el uso de un remedio u otro obedecía, en la “mentalidad” vulgar, a una similitud externa que permitía incorporar nuevos medicamentos a partir de su parecido fenotípico.

Mantegazza reproducía el descubrimiento de las propiedades antihelmínticas del coco yatay, expresando que fue descubierta por casualidad por soldados argentinos, quienes estuvieron acampando durante un tiempo cerca del río Uruguay en un bosque de palmeras de donde caían esos frutos. Los soldados los comieron y al poco tiempo, “...vieron con gran asombro poco después en sus excrementos gran cantidad de lombrices, osciuros y tenias”⁵⁵⁰. El coronel Martínez, comandante en Nogoyá, fue quien transmitió este relato a Mantegazza, quien probó el remedio en sus pacientes y lo encontró perfectamente apropiado.

Por lo tanto, las semillas de zapallo y el coco yatay se consideraron una terapia eficaz en la lucha contra ciertos parásitos muy comunes, como la *Tenia solium* y su prescripción a enfermos pertenecientes tanto a sectores populares rurales como urbanos aseguraba una ventaja adicional: el consumo sin resistencias. Este es un punto que la farmacología del siglo XIX comenzó a atender con preferencia, habida cuenta que si la medicación era incómoda, difícil de administrar o intolerable al paladar, su efectividad se reducía, ya que el paciente abandonaba el tratamiento. En muchos casos, la publicidad de un jarabe o tónico -no necesariamente para niños-

⁵⁴⁹ P. Mantegazza, *Cartas Médicas...* T. I, p. 144.

⁵⁵⁰ P. Mantegazza, *Cartas Médicas...* T. I, p. 143.

aseguraba un sabor delicioso o neutro, en otros era normal administrarlos con vinos dulces y melazas que enmascararan un gusto repugnante⁵⁵¹.

Aunque sea insuficiente la información al aspecto acerca del helecho macho, el antihelmíntico por excelencia en la medicina occidental⁵⁵², es interesante el hecho de que varios profesionales que encontraron casos de parásitos en la Pampa, recomendaron en su lugar la medicación popular, a la cual el paciente estaba “acostumbrado”. Una persona puede contagiarse más de una vez en su vida de tenia, por lo que los habitantes de la campaña podían sufrir esta enfermedad en diferentes oportunidades y en ese caso, recurrir a una terapéutica eficaz que ya conocían. Al transmitir ese saber a la medicina académica y hacerlo extensible a pacientes de otras culturas o al menos de diferentes regiones y hábitats, la investigación científica se aseguró un medicamento ya aceptado en otros conjuntos sociales y de fácil acceso. A la vez, la medicina académica se transformaba en la legitimadora de conocimientos populares, al acceder a probar por vía de la química y experimentalmente, en los cuerpos de ciertos pacientes, las armas populares en la lucha contra la enfermedad.

2.3. Bocio, cretinismo y palo de coto

Se denomina bocio al aumento de tamaño de la glándula tiroides que produce una tumefacción en la parte frontal del cuello. En la actualidad, se distinguen al menos veintiocho causas diferentes del bocio entre las cuales se encuentra el “bocio endémico”, producido en general en regiones donde existe una dieta baja en contenido de yodo⁵⁵³. Durante el siglo XIX, diversos viajeros habían comentado en su recorrido tanto por las provincias del Norte como en la Región de Cuyo un

⁵⁵¹ Ver como ejemplos los avisos publicados en La Semana Médica y la Revista de la Sociedad Médica Argentina sobre el vino de Budgeod, el vino Araund y el vino Nourry.

⁵⁵² El “helecho macho” figura en el texto citado de P. Montenegro de inicios del siglo XVIII y en el Diccionario de J. N. Chernovitz.

anormal número de “cotosos” (afectados de bocio), advirtiendo además una vinculación con el cretinismo, que se presentaba también en número superior a lo común.

Las estadísticas también señalaban una relación entre coto e idiotismo, por lo que la cantidad de afectados de retardo mental y de hipertiroidismo respectivamente era una información que el Estado consideró necesario recabar y observar comparativamente. El Primer Censo Nacional realizado en 1869, cuando el país contaba con 1.877.490 habitantes, señaló cierta localización geográfica entre los disminuidos mentales, quienes eran 4.223 personas (a los efectos censales se habían considerado en esta categoría cretinos, idiotas e imbeciles). En las provincias del Litoral (Buenos Aires, Santa Fé, Corrientes y Entre Ríos) sumaban 1.140 personas, es decir 135 cada 100.000, mientras que la Región Andina (Mendoza, San Juan, La Rioja y Catamarca) tenía 874 y la Región Norte (Tucumán, Salta y Jujuy), 1.558, es decir 654 cada 100.000 habitantes⁵⁵⁴.

En el Segundo Censo Nacional de 1895, el número total de idiotas había disminuído a 2.520 personas. Considerando que la población de la República había aumentado a 4.094.911 de habitantes, unas 64 personas sufrían disminución mental de leve a severa cada cien mil habitantes, lo cual era un índice medio en comparación con diversos países de población europea. Pero, si se diferenciaban esas cifras por regiones, se advertían claramente diferencias de rango substanciales ya que el Litoral tenía un total de 1.048 personas, 42 cada cien mil, la Región Andina de 463 personas, 129 cada cien mil y el Norte un total de 621, es decir, 162 cada cien mil⁵⁵⁵.

⁵⁵³ Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina Dorland, T. I, Madrid, Emalsa, 1985, p. 208-209.

⁵⁵⁴ Primer Censo de la República Argentina, 15-17 de setiembre de 1869, Buenos Aires, Imprenta El Porvenir, 1872.

⁵⁵⁵ Segundo Censo de la República Argentina, mayo 10 de 1895, T. II: Población. Buenos Aires, Taller Tipográfico de la Penitenciaría Nacional, 1898, p. LIII-LIX. En las comparaciones internacionales se señalaba que Australia tenía 25 idiotas cada 100.000 habitantes, Estados Unidos 153 y Gran Bretaña 129.

Con respecto al coto, la preocupación estatal también quedó reflejada en la aparición de esta categoría de morbilidad en el Primer Censo Nacional. En 1869, había 5.200 afectados en toda la República, de los cuales 2.711 casos estaban concentrados en la provincia de Mendoza. En el Censo de 1895 se citaban 6.674 personas con bocio. Cada 100.000 personas, 163 tenían bocio en todo el país, pero en algunas provincias la cifra era muy superior (2.125 en Mendoza y 1.160 en Salta cada 100.000 habitantes)⁵⁵⁶.

El interés demostrado por los médicos ante esta enfermedad carencial puede verificarse en la RMQ, a raíz de un debate sobre la utilidad real del “palo de coto” en el tratamiento del bocio. En la composición química de este remedio popular se encuentran ioduros y bromuros, por lo cual se admitía su uso médico “racional”, aunque la terapéutica parecía ser eficaz en ciertas regiones, como Jujuy y Salta y poco apropiada en otras, por ejemplo en Tucumán⁵⁵⁷.

A mediados del XIX, Mantegazza había testificado que el bocio era común en Jujuy, Tucumán, Corrientes y en algunas regiones de Córdoba. Por ello, “...los hijos del país tienen siempre en sus casas el palo de coto, planta marina que se recoge en las playas del Pacífico, en Cobija, y beben de cuando en cuando la infusión, haciendo una verdadera cura preventiva del bocio”, y en otras partes se bebía un agua salina probablemente también rica en yodo y sal marina para preservar de esa deformidad⁵⁵⁸.

Mantegazza aseguraba que era común el bocio unido al cretinismo, aunque el palo de coto curaba sólo el bocio. Según diferentes observadores científicos, el cretinismo, que en la época definía a una disminución mental leve o severa, era común en el interior argentino donde la población, fruto de mezclas raciales no

⁵⁵⁶ Segundo Censo... p. LXXI. No se establecían comparaciones con otros países.

⁵⁵⁷ RMQ, año 13, n° 5, 1876 y año 13, n° 6, 1876.

recomendadas, había sufrido repetidos procesos endogámicos, asegurando una descendencia anormal.

En la primera mitad del XIX, ciertos alienistas como Esquirol, Pinel y Cullen comenzaron a distinguir nosológicamente entre la idiocia y la demencia, aunque en general consideraban ambas dentro de la categoría general de “vesania” o enfermedad mental, que podía ser congénita o adquirida. Esta diferenciación apuntaba a establecer la idiocia (del latín *amentia*), como un retraso de las facultades mentales que provocaba falta de habilidad para percibir el medio o para recordar. Se consideraba que entre los disminuídos mentales existían grados diferenciales, que iban desde los idiotas, que no podrían jamás dominar el lenguaje hablado, a los imbéciles que podían aprender a hablar pero no a escribir y los ligeramente débiles mentales (“morones”), que podían realizar ambas actividades con dificultad. Los alienistas franceses de la primera mitad del XIX eran optimistas en relación a los que padecían idiocia congénita, confiando que educarlos en instituciones especiales y reinsertarlos a la sociedad⁵⁵⁹.

Sin embargo, a partir de la influencia de la teoría de la degeneración esta concepción se transformó progresivamente y los retardos mentales fueron analizados en virtud de un esquema jerárquico por científicos preocupados por el futuro de la raza⁵⁶⁰. En consecuencia, el concepto de idiocia fue usado como estigma para aislar e identificar a los miembros no productivos de una sociedad, con lo cual las

⁵⁵⁸ P. Mantegazza, *Cartas Médicas*... T. I, p. 373.

⁵⁵⁹ Como ejemplo el “niño de Aveyron” de Pinel (G. Berrios, “Mental Retardation”, Clinical Section, Part 1, en: G. Berrios y R. Porter, *A History of Clinical Psychiatry. The Origin and History of Psychiatric disorders*, London, The Athlone Press, 1995, p. 225-238).

⁵⁶⁰ Uno de los primeros en formular el problema de la degeneración fue Benedict Morel, relacionando directamente las hipótesis darwinistas a los estudios psiquiátricos y considerando la degeneración como “atavismo” y no, como había sido hasta entonces, consecuencia de variaciones. En su tratado sobre las degeneraciones, Morel establecía varias causas (intoxicaciones, medio social, temperamento, enfermedad, herencia y lesiones congénitas). Estas ideas fueron retomadas posteriormente por Valentin Magnan, Moreau de Tours, Felix Voisin y posteriormente por Cesare Lombroso, quien las

discusiones científicas rebasaron el orden médico, discutiéndose sobre su capacidad de elección política y el uso de sus derechos ciudadanos (como votar o heredar) e incluso sobre el derecho a reproducirse⁵⁶¹.

El Segundo Censo Nacional afirmaba estos supuestos, expresando por un lado que el coto estaba en muchos casos complicado con el idiotismo y además que su concentración en las provincias del Norte y de la Región Andina se debía a la menor influencia de la inmigración. Los extranjeros eran en general personas sanas y de complexión robusta, que se situaban preferentemente en el Litoral, donde los casos de idiocia eran menores. Por otra parte, los retardos mentales se consideraban consecuencia de un desarrollo anormal de la población nativa en el interior argentino.

José Ingenieros, famoso psiquiatra argentino, calculaba en 1920 un número aproximado de 10.400 retardados, estableciendo claramente una diferenciación de raza. Así, los retardados y disminuídos “blancos” reclusos en asilos especializados sumaban 1.400, los no reclusos 6.500 y los “retardados de color (opas)” 2.500. Supuestamente, estos últimos no estaban reclusos por lo que basaba sus estadísticas en una interpretación de las Memorias de diferentes instituciones para la atención de enfermos mentales y en proyecciones generales calculadas sobre la población.

Para Ingenieros, existía una clara relación entre población nativa, indígena o indo-española y el cretinismo y por ello observaba los porcentajes de idiocia mayores en Salta, Jujuy y Tucumán al no existir allí inmigración⁵⁶². Por lo tanto, las cifras de

aplicó a la antropología criminalística (E. Ackerknecht, Breve historia de la psiquiatría, Valencia, Guada Litografía, Seminari D'Estudis sobre la ciència, 1993, p. 73-75)

⁵⁶¹ Langdon Down, quien escribió su famoso estudio “Observaciones sobre la clasificación étnica de los idiotas”, constituye uno de los mejores ejemplos de esta postura. Down denominó la alteración del cromosoma 23 como “mongolismo”, por considerar que los enfermos que padecían este síndrome tenían rasgos morales y físicos comparables a los pueblos orientales y por lo tanto eran inferiores a los blancos (D. Thom, “Mental Retardation”, Social Section, Part 2, en: G. Berrios y R. Porter, A History of Clinical Psychiatry. The Origin and History of Psychiatric disorders, London, The Athlone Press, 1995, p. 252).

⁵⁶² Por otra parte, el número de alienados era supuestamente cada vez mayor, lo que dio pie a las teorías degenerativas sobre la raza que discriminaban entre “buenos” y “malos” inmigrantes y a

afectados de idiocia convencían a muchos intelectuales del papel benéfico de la población extranjera, ya que su ingreso había llevado a la disminución de los retardos mentales congénitos⁵⁶³.

También Lucas Ayarragaray, uno de los mejores exponentes de las doctrinas de Spencer y Comte en la Argentina, se hacía eco de esta cuestión al explicar las enfermedades y disfunciones mentales y físicas de la población mestiza argentina trayendo como ejemplo la “idiotía y el boscio”. Ayarragaray planteaba mecánicamente una relación directa entre la constitución étnica y la degeneración física y mental, en virtud de un esquema evolutivo similar al que se aplicaba para los indígenas pampeanos. Expresaba que a principios del siglo XX, había aún una enorme masa de la población que no producía ni consumía, vagos e indolentes, capaces de pasarse horas en actitudes inmóviles o hiératicas, “...alcoholistas la mayoría y de una moralidad y pudor rudimentarios, viviendo como acontece en promiscuidad bestial, epilépticos muchos, cretinos é idiotas (opas) y en gran parte débiles mentales, en una palabra, seres antisociales y degenerados por causa étnica”, que vivían en sitios donde “reina fatalmente un espíritu de tolerancia”⁵⁶⁴.

Más adelante, al analizar cada uno de estos puntos, señalaba que la epilepsia se producía por combinaciones étnicas degenerativas: “Lo mismo acontece con la idiotía y el boscio, ya se trate de verdaderos idiotas (...) o de imbéciles capaces de aprender a leer, que no exigen sino una inteligencia rudimentaria, como acontecía con algunas provincias del interior, donde el *opa* y el *cotudo*, cuando no llegaban a los últimos grados de degeneración, eran el elemento que desempeñaba el servicio doméstico y todas las pequeñas actividades de la vida urbana y rural”. El especialista

investigaciones sobre las causas de la locura (alcoholismo, sífilis, herencia, etc) entre los grupos de extranjeros.

⁵⁶³ J. Ingenieros, *La locura*, p. 233-234. Sobre Ingenieros se hacen más precisiones en la última parte de este capítulo.

añadía a tales consideraciones que estos pobres seres se desempeñaban como servidores y hasta bufones de las grandes familias. Aún a finales del siglo XIX, era posible verlos en las calzadas y veredas de las ciudades del interior, babeando y cubiertos de moscas⁵⁶⁵.

¿A qué se debía la vinculación entre el bocio o coto y el idiotismo-cretinismo entre los médicos? Aparentemente, esa extraña relación podría haberse generado porque quienes sufrían de bocio manifestaban una lentitud en sus movimientos y un retardo metabólico, a consecuencia de la disfunción tiroidea y una dificultad en el habla producida por el aumento glandular. Por ello, se identificaban los problemas de locomoción y habla con ciertas incapacidades mentales y físicas. Además, es posible que hubiera retrasados mentales con bocio, dado que la falta de yodo era común a toda la población, por lo cual también los disminuidos podían sentirla. Por otra parte, un tipo de bocio, el congénito, existe desde el nacimiento a consecuencia de una ausencia de enzimas que producen tiroxina y quizás fue observado en algunos pacientes⁵⁶⁶. Caldecleugh y Mantegazza especificaban que el bocio remitía con la medicación popular y que algunas personas podían curarse y volverse a enfermar de acuerdo a dónde vivían, dando pie a algunos argumentos propios de la geografía médica.

La cuestión del lugar donde supuestamente se concentraban los “opas” (denominación vulgar de los atrasados mentales de color), daba lugar a un prejuicio racial y social acerca de la población rural del interior, bastante generalizado entre los científicos y en general el sector urbano y culto. Los habitantes del interior se consideraban con un desarrollo mental y físico inferior a la de las ciudades, tal como

⁵⁶⁴ L. Ayarragaray, “La constitución étnica”... p. 31.

⁵⁶⁵ L. Ayarragaray, “La constitución étnica”... p. 38.

⁵⁶⁶ Diccionario Enciclopédico ilustrado...p. 209.

lo atestiguan las obras de José María Ramos Mexía, Carlos O. Bunge y Lucas Ayarragaray.

El primero ejemplificaba en los caudillos provincianos Quiroga y Artigas la imperfección y el atavismo y en Rosas la manía homicida y la degeneración mórbida⁵⁶⁷. Además consideraba que existía una total diferencia entre la población del interior, mezcla brutal de indios y gauchos y la de las ciudades del litoral, sobre todo Buenos Aires, donde se asentaron los núcleos de europeos. Ramos Mexía hablaba así de "...dos razas distintas que se ignoraban la una a la otra por un alejamiento colosal"⁵⁶⁸.

Por su parte, a partir de la sociología y psicología, Bunge analizaba los caracteres psicológicos americanos considerando negativamente el hibridismo, que en el caso de la unión entre hispanos, negros e indios daba lugar a los mestizos, raza totalmente degenerada. Para los dos científicos, el peligro de estos sectores estaba atestiguado por el ciego seguimiento a la montonera caudillista, formando parte del conjunto de "semiindios y gauchos rurales" de la campaña⁵⁶⁹. Lucas Ayarragaray por su parte acordaba con estas ideas, tal como fueron expuestas en otra de sus obras, La anarquía argentina y el caudillismo, donde caracterizaba al caudillo como el reflejo de sus coetáneos, es decir de las muchedumbres analfabetas mestizas que eran a la vez fiel exponente del atraso político del país⁵⁷⁰.

En el Capítulo 3 se ha establecido la caracterización del indígena, sobre todo pampeano, entre estos especialistas, pero además es preciso recordar que el estigma anti-civilizatorio se extiende en virtud de la dualidad planteada por el famoso texto

⁵⁶⁷ J.M. Ramos Mexía, Las neurosis... p. 136 y 175.

⁵⁶⁸ J. M. Ramos Mexía, Las multitudes argentinas, Buenos Aires, Editorial Biblioteca, 1974, p. 153-154. Esta obra fue publicada por primera vez en 1899.

⁵⁶⁹ C.O. Bunge, Nuestra América... p. 158 y 172.

⁵⁷⁰ La obra fue publicada en 1904. Ver al respecto P. Buchbinder, "Caudillos y caudillismo: una perspectiva historiográfica", en: N. Goldman y R. Salvatore, Caudillismos rioplatenses. Nuevas miradas a un viejo problema, Buenos Aires, EUDEBA, 1998, p. 41.

de Sarmiento, el Facundo, a toda la población rural, a esa masa indiferenciada que fue la base de los ejércitos federales.

Quizás en las diferentes menciones acerca de un número alto de personas con bocio, así como de otras con disminución mental, estuviera latente una oposición “histórica” a la campaña, a un “interior” vagamente esbozado pero que se percibía peligroso, contrario al desarrollo económico y social propio de las grandes urbes como Buenos Aires y Rosario, junto con el estigma racial que acompañaba a esta caracterización. Designar a un porcentaje de los provincianos como vagos e inútiles y también como enfermos sin remedio permitía construir en una diferencia inferiorizante al otro, en este caso, el habitante del interior.

Ahora bien, en esta situación concreta la mención a la medicación no tiene las mismas referencias que las prácticas populares en relación al empacho o a la tenia. A diferencia de estas dos dolencias, que podían afectar a un conjunto importante de la población ya medicalizada o en proceso de medicalización, el bocio afectaba a los “otros”, los que por lejanía física o cultural se percibían más allá de la influencia médica. Es posible que fueran interesantes científicamente, es decir que sus prácticas convinieran al estudio médico pero integraron el bagaje científico como curiosidades más que como necesidades acuciantes.

Un ejemplo similar podría ser el de la terapéutica para el *soroche* (acronausia o eritrema de altura), descrito en más de una oportunidad por los viajeros de los Andes, pero que en las extensas llanuras pampeanas constituía una enfermedad exótica, cuyo interés se derivaba precisamente de su total extrañeza. El infatigable Mantegazza, sobre todo a partir de sus vivencias en Salta, señalaba la ventaja de consumir infusión caliente de coca, hacer pocos movimientos y tal como el viajero

inglés Caldcleugh, de alimentarse con cebolla cocida, sin que se pudiera explicar cuál era la razón exacta que guiaba la aplicación⁵⁷¹.

Pero fueron terapias que no incidieron en la construcción de la medicina científica en forma tan directa, ya que se trataba de malestares que se producían en ámbitos extraños y afectaban desde luego a los habitantes del lugar y a los viajeros que se atrevían a cruzar los Andes, hacia el oeste o a recorrer el Altiplano norteño. Como el mareo en la navegación⁵⁷², constituyeron una especie de “enfermedades circunstanciales” cuyo estudio fue de interés, parafraseando a Laín Entralgo, por el carácter de “disciplina orquídea”⁵⁷³ que conllevaban.

2.4. La sugestión como técnica popular. De la fe en el curandero a la confianza médica

En otras enfermedades más acuciantes, para las cuales la ciencia no tenía una terapéutica eficaz, el estudio de las prácticas populares podía ser clave. Tal es el caso de ciertas técnicas como la sugestión, que se determinaron esenciales para afianzar la autoridad médica y dirigir el tratamiento de pacientes en dolencias tratadas infructuosamente con la metodología tradicional.

La irrupción del estudio de las enfermedades mentales en el siglo XVIII llevó sobre todo en occidente a una valoración diferencial de síntomas y signos corporales. La existencia de neurosis y de problemas físicos sin explicación funcional comenzaron a vincularse cada vez más con neuropatías⁵⁷⁴. La escuela francesa, tanto

⁵⁷¹ P. Mantegazza, *Cartas Médicas*... T. II, p.378.

⁵⁷² P. Mantegazza, *Cartas Médicas*..., ver sobre todo la carta XXI.

⁵⁷³ Laín Entralgo se refería específicamente a la historia de la medicina como disciplina orquídea, en el sentido de que podían realizarla, en el pasado, sólo aquellos médicos que hubiesen desechado los estudios médicos con utilidad concreta y pragmática. (P. Laín Entralgo, “Vida, muerte y resurrección de la historia de la medicina”, en: A. Albarracín Teulón, J. M. López Piñero y L. Granjel, ed., *Medicina e Historia*, Madrid, Editorial de la Universidad Complutense, 1980).

⁵⁷⁴ El concepto de neurosis fue formulado originariamente en el seno de la ciencia médica “moderna” que se constituyó frente al galenismo de finales del XVII y principios del XVIII. Las primeras

con las teorías de Pinel como posteriormente con Charcot fue una de las más influyentes en Argentina, estimulando la formación de lugares específicos para el tratamiento y la reinserción de los enfermos mentales⁵⁷⁵.

Según Hugo Vezzetti⁵⁷⁶, entre 1880 y el Centenario la psiquiatría argentina concluyó la construcción y consolidación de un dispositivo institucional, asistencial y académico, inspirado en el alienismo de Pinel. A partir de ese momento hubo un desplazamiento del paradigma pineliano del manicomio a los reductos de la vida urbana, manifestándose una crisis en la diversificación de las referencias científicas y doctrinarias y en la existencia de diferentes corrientes: neuropsiquiatría, psicofisiología, psicología experimental, hipnosis, higiene mental y sugestión. En éste último punto, Charcot, Berheim, Janet y Grasset dominaron en el ámbito académico, por lo que no es extraño que uno de los primeros en analizar sus teorías, José Ingenieros, partiese de la legitimación de la hipnosis para apoyarse en el estudio de la relación entre magia y ciencia.

Diversos especialistas que escribieron en reconocidos periódicos científicos, como la RMQ, La Semana Médica y los APC, fundado por Ingenieros, consideraron

formulaciones sobre neurosis corresponden a los médicos ingleses Sydenham, Willis y Cullen y estaban relacionadas con las afecciones histéricas e hipocondríacas (J. M. López Piñero, Orígenes históricos del concepto de neurosis, Madrid, Alianza, 1983). Charcot, formado en la Escuela de París bajo influencia de la mentalidad anatomo-clínica, se dedicó entre 1868 y 1883 con sus discípulos a delimitar los signos físicos y objetivos, a construir cuadros clínicos que explicaran sobre todo la histeria, neurosis por excelencia de finales del XIX, como fruto de una lesión cerebral, realizando experimentos donde usaba electroterapia e hipnotismo. Posteriormente, la Escuela de Nancy con Berheim demostró que el hipnotismo no era un fenómeno patológico y que los “cuadros típicos y regulares de la histeria” respondían más que a lesiones físicas a fenómenos culturales (J. M. López Piñero, Ciencia y enfermedad, p. 115-118) o como diría Freud, también discípulo de Charcot, a problemas psicológicos. Respecto a las investigaciones hospitalarias y a la conformación de un espacio de investigación público, ver M. Micale, “The Salpêtrière in the Age of Charcot: an institutional perspective on medical history in the late Nineteenth Century”, en: Journal of Contemporary History, vol. 20, n° 4, 1985, p. 703-731.

⁵⁷⁵ Más precisiones al respecto se realizan en el Capítulo 8.

⁵⁷⁶ Freud en Buenos Aires, Buenos Aires, Universidad de Quilmes, 1996, p. 14-15. Los primeros intentos por formalizar en el país los estudios psicológicos provinieron del positivismo finisecular, cuyos representantes más importantes fueron Horacio Piñero, José Ingenieros, Rodolfo Senet, Carlos O. Bunge y Francisco de Veyga. Otros especialistas, como Lucio Meléndez, tuvieron destacada actuación en la experimentación de diferentes terapias psicológicas (H. Vezzetti, sel., El nacimiento

que la sugestión debía ser examinada en relación con ciertas capacidades curativas inexplicables de los “taumaturgos” populares, como forma de reutilizar esa técnica en la medicina académica. A diferencia de lo que sucedía en el empacho, enfermedad predominantemente infantil, los pacientes adultos eran los que debían ser sugestionados, bien para curarse, bien para que pudiesen ser hasta la muerte controlados por los médicos.

En éste último punto, Franceschi, médico del que se han comentado sus aportes quirúrgicos en el Capítulo 3, estaba especialmente preocupado. Para él, era preciso buscar una forma de tratar a los pacientes terminales, de forma tal que no se negaran a obedecer a sus médicos y “deshauciados por la ciencia”, sin resignarse a esperar la muerte con los brazos cruzados, acudieran a los homeópatas, tomaran específicos producto del charlatanismo o bien acudieran con sus devociones a la virgen⁵⁷⁷. Franceschi era crítico a estas formas de curación, tanto religiosas como populares, y también estaba en contra de la política de ciertos médicos de Buenos Aires, que podían “despachar” sin más a un paciente con la verdad sobre su enfermedad. En general, convenía no enterarlo, porque de esa manera el enfermo se convencía de que la medicina académica no podía con él y se encaminaba hacia otras posibilidades, esperando un milagro divino o una poción eficaz.

La cuestión que planteaba Franceschi acerca de informar o no sobre las posibilidades de supervivencia es realmente clave en la medicina profesional. Se trata de un problema no resuelto aún ya que las implicaciones éticas suelen ser

de la psicología en la Argentina. Pensamiento psicológico y positivismo, Buenos Aires, Puntosur, 1988).

⁵⁷⁷ RMQ, año XXIII, n° 3, 1886.

enormes y simplifcadamente remiten a las contradicciones de la actuación médica, guiadas por la decisión libre del paciente o por el paternalismo y el autoritarismo⁵⁷⁸.

Para Franceschi, quien trabajaba en un medio rural donde la competencia con los curanderos era muy alta, el hecho de que otros colegas -teóricamente más prestigiosos que él mismo-⁵⁷⁹ pudieran negar a un paciente la menor esperanza de curación, era en extremo desalentador para su tarea. Las recomendaciones de estos especialistas a los enfermos terminales era hacer testamento o confesarse pero, según el relato de Franceschi, no se hacía ni una cosa ni la otra y en vez de visitar al notario o al cura, se arrojaban en los brazos del más ciego empirismo o bien se suicidaban. Ambas actitudes eran consideradas “opciones irracionales”, toda vez que la medicina aún guardaba ciertas posibilidades, basadas sobre todo en la ignorancia del enfermo.

Franceschi aseguraba que se podrían citar varios casos de cómo “...se puede alargar la vida de un incurable y alcanzar curaciones sorprendentes en ciertas enfermedades nerviosas”, valiéndose del imperio de la ciencia. Animando al enfermo, proponiendo sanarlo, negándole que estuviera grave y luchando hasta el último momento para detener el dolor era posible entonces “conservarlo” y no “perderlo”, aunque más no fuera en sentido metafórico.

En cierta medida, Franceschi acordaría con la medicalización de la muerte tal como magistralmente la describe Philippe Ariès⁵⁸⁰, considerando la buena muerte como aquella en la cual el individuo ignora lo va a ocurrirle y no como era normal en otras épocas, la de la preparación y autoconciencia, ejemplificadas en testar y confesarse.

⁵⁷⁸ S. Sontag, *La enfermedad y sus metáforas*, Barcelona, Muchnik Editora, 1980 y sobre todo P. Feyerabend, *La ciencia en una sociedad libre*, Madrid, Siglo XXI, 1982, p. 29-30.

⁵⁷⁹ Se alude irónicamente a que “todos saben” que el prestigio de un médico va en sentido directo a la ubicación espacial de su consultorio. Así, los mejores médicos están en la “Plaza Victoria” (en ese momento, en el centro de Buenos Aires), dándose una graduación desde allí hasta los Andes, donde se ubican los peores (RMQ, año XXIII, n° 3, 1886).

⁵⁸⁰ P. Ariès, *El hombre...*, sobre todo p. 467.

Franceschi era ciertamente contradictorio en relación con los milagros curativos. En un párrafo igualaba los que iban con devociones a la Virgen con los que creían en los curanderos y homeópatas y en el siguiente expresaba que había enfermedades, como la parálisis histérica, que podían ser curadas ante la Virgen de Fátima o de Lourdes⁵⁸¹. Se trata entonces de una paradoja entre el saber científico, el cual se legitima en sí mismo, y la fe en dios o en sus intermediarios divinos, por otra parte común a aquellos médicos que eran además católicos, y que podía resolverse, aunque no muy elegantemente, con la idea de la sugestión⁵⁸².

Algunos curanderos ciertamente curaban y esa noción era tanto fascinante como peligrosa, si la ciencia no podía explicarla de alguna manera. El éxito de Pancho Sierra y la Hermana María⁵⁸³, célebres curanderos de finales del siglo XIX en la provincia de Buenos Aires, junto con multitud de anónimos especialistas de la curación por agua, por imposición de manos o por rezos comenzó a analizarse como uso práctico de la sugestión, término cuyo significado mismo era enigmático e inasible.

Ahora bien, es necesario considerar que el arraigo del ideario positivista en Argentina forma parte de un movimiento modernizador en las ideas y en las instituciones, que es secularizador y renovador, afirmando la existencia de un sujeto social y natural, opuesto al espiritualismo. Por lo tanto, la psiquiatría argentina se centró en formalizar una ciencia que fuese determinista y objetiva, donde estaban de

⁵⁸¹ RMQ, año XXIII, n° 3, 1886.

⁵⁸² Según J. Gélis "...le corps humaine est pris dans le miracle quand il est touché d'une manière telle que les témoins s'étonnent et que la science ne peut ni expliquer ni agir". En ese caso, tanto la voz popular como la Iglesia pueden hablar de milagro de "orden material" por oposición a aquellos que influyen sobre el alma. Los milagros de curación son más numerosos porque son más visibles y porque a través de la fe del enfermo y de la caridad del intermediario, recuperan el modelo evangélico (J. Gélis et O. Rédon, Les miracles miroirs des corps, Paris, Presses Universitaires de Vincennes, 1983, p. 10-11).

⁵⁸³ La "Hermana María" no debe ser confundida con la "Madre María". De la primera se conocen sus iniciales "M.G.", que era maestra y luego se dedicó con su marido a la sastrería. Sobre la "Madre María" se hacen algunas precisiones en el Capítulo 6.

más las explicaciones transcendentales⁵⁸⁴. Si varios científicos se preguntaron específicamente por las curaciones milagrosas y sobre la autoridad de la palabra, fue porque se trataba de un artilugio utilizado por los curanderos que en muchos casos tenía efecto, no porque necesariamente ellos mismos creyeran en esos métodos⁵⁸⁵.

Una cosa sin embargo eran estos términos, que en última instancia dependían de la fe, y otra muy diferente el uso de un lenguaje pseudocientífico, que los médicos consideraban espúreo y vacío de contenido. “A cada cual lo suyo”, parecía decir Pedro Barbieri, articulista de los APC, cuando comentaba indignado el poder de la oratoria de ciertos charlatanes, quienes eran capaces de utilizar un discurso derivado de la propia medicina académica y rehacerlo a su gusto para captar público⁵⁸⁶.

Barbieri se inclinaba más bien por impedir a los pacientes el acceso a toda la información solicitada al médico, explicando que no podían entenderla y en ocasiones la distorsionaban, haciéndose eco de la noción del conocimiento científico como de un saber al que accedían los iniciados (poseedores del vocabulario y la instrucción adecuada) y del cual el resto debía ser considerado sin más un profano.

Uno de los curanderos más famosos que por su éxito obligó a los médicos a pronunciarse sobre el caso fue Francisco Sierra⁵⁸⁷, canonizado popularmente. Sierra fue un estanciero con ciertos conocimientos médicos que se instaló hacia 1872 en Salto (Provincia de Buenos Aires) desde donde se dedicó durante dos décadas a “hacer el bien” es decir, a ayudar económicamente y a curar enfermos con agua fría e

⁵⁸⁴ H. Vezzetti, “Estudio Preliminar”, en *El nacimiento...*, p. 12.

⁵⁸⁵ La noción de que una oración puede ser efectiva para salvar a un enfermo proviene de la tradición evangélica, en la medida en que Cristo y sus apóstoles podían hacer milagros por intermedio de la palabra divina (M. Sendrail, *Histoire culturelle de la maladie*, Toulouse, Privat, 1980, sobre todo el capítulo 8).

⁵⁸⁶ P. Barbieri, “El curanderismo” ..., p. 724.

⁵⁸⁷ F. Chávez, “Pancho Sierra, la leyenda y la historia”, en: *Todo es Historia*, año 1, n° 5, 1967, p. 35-41. Se sabe que el mismo Sierra no dejó ningún escrito. Los esfuerzos de Chávez en el artículo citado están dirigidos a establecer su “figura histórica”, es decir, los hechos reales de su trayectoria, un tanto desvirtuados por los espiritistas, quien los reformularon para captar parte de su prestigio popular.

imposición de manos. Antes de su muerte, acaecida en 1891, creció su mito como curador milagroso, acrecentado por la propaganda de las distintas sociedades espiritistas que testificaron años después la aparición de su espíritu en Pergamino, otra localidad bonaerense.

Pancho Sierra tuvo tal resonancia pública que numerosos hombres de ciencia, como José Ingenieros, Lucas Ayarragaray, Leónidas Facio y Antonio Piñero, le prestaron atención, sobre todo porque no había menciones a sistemas disparatados e irracionales ni a pociones, matanza de gallos negros o dientes de yacaré. Se trataba entonces de un desafío para la ciencia, frente al cual los médicos tenían -y mucho- que decir y hacer.

En un artículo aparecido en La Semana Médica en 1910, firmado por el médico Leónidas Facio del Hospital Rawson, se afirmaba la existencia del hipnotismo a partir del magnetismo y de la electricidad, hechos físicos y naturales. Se trataba de "... una fuerza fatal, única, que se encuentra en todos los organismos en diversa cantidad, pero capaz de transmitirse, de modificarse y de imperar según la calidad del sujeto que la use". Como otros especialistas, Facio ponía el acento en los experimentos de Charcot y de otros psiquiatras franceses sobre lo que consideraba "leyes" de la psicología humana⁵⁸⁸. Este médico, en coincidencia con el positivismo imperante en el escenario científico occidental, era extremadamente optimista en el progreso de la medicina, que pudo y podría elucidar todas las cuestiones, hasta las que parecían más oscuras e inexplicables.

El caso de Pancho Sierra fue examinado sobre todo en relación con la elaboración científica del hipnotismo. Para el psiquiatra Antonio Piñero, este

Actualmente su tumba es visitada masivamente en la necrópolis de Salto para solicitar los mismos favores que brindó durante su vida.

⁵⁸⁸ L. J. Facio, "Medicina legal. Factores científicos del charlatanismo", en: La Semana Médica, año XVII, nº 17, 1910, p. 605-610.

curandero y otros “taumaturgos de baja estofa” hacían curaciones milagrosas en la medida de que se trataba, por ejemplo, de parálisis imaginarias de individuos neuróticos, que no tenían más impedimento que la voluntad para caminar⁵⁸⁹. Por lo tanto, no sólo los curanderos podían ser considerados enfermos mentales, como se analiza en el último capítulo, sino también sus pacientes, cuya falta de raciocinio y su desarrollada “imaginación” los hacía especialmente aptos para ser captados y convertidos.

El texto anterior expresa un punto interesante: la vinculación entre mente y cuerpo. Este tema habría de influenciar muy pronto los estudios científicos psiquiátricos, sobre todo a través del psicoanálisis freudiano⁵⁹⁰. La obra de Ayarragaray, Pasiones, estaba dirigida a establecer las relaciones entre las enfermedades del cuerpo y de la mente, observando que no era posible “...curar al cerebro sin curar el cuerpo, y éste sin el alma”. Por lo tanto, “...la fe ciega es una verdadera fuerza medicatriz y en todos los casos un poderoso factor complementario del tratamiento, que explica los milagros de la homeopatía y los triunfos del charlatanismo”. Asimismo, la credulidad religiosa hacía según él milagros en Lourdes y parajes análogos⁵⁹¹.

Tal como Franceschi, Ayarragaray citaba al mismo nivel el curanderismo popular y los sistemas médicos paralelos, así como la homeopatía y las creencias religiosas. En todos los casos se reconocía implícitamente la curación a través de la fe o de la sugestión considerando que “...la imaginación tiene, pues, un influjo

⁵⁸⁹ Anales del Departamento Nacional, p. 157.

⁵⁹⁰ Sigmund Freud fue alumno de Charcot y de otros neurólogos franceses en París, pero pronto se diferenciaria de las teorías sobre las lesión neurológica como origen de la histeria a partir del psicoanálisis, ya que para Freud la topografía de los disturbios no se correspondía con la anatomía sino que se trataba de psicosis de defensa que el individuo desarrollaba frente a diferentes traumas (E. Trillat, “Conversion disorders and Histry”, Clinical Section, en: G. Berrios y R. Porter, A History of Clinical Psychiatry. The Origin and History of Psychiatry disorders, London, The Athlone Press, 1995, p. 438).

innegable y debiera tenerse en cuenta en toda terapéutica ilustrada. El curanderismo ya suple su deficiencia con habilidad y malicia, y alcanza a veces éxitos seguros, poniendo en juego los elementos imaginativos y morales que con tanta frecuencia olvida la medicina seria”⁵⁹².

Para Ayarragaray, positivista convencido, las curaciones realizadas por “nigrománticos” se debían generalmente a los efectos que tienen prácticas extrañas sobre las mentes sencillas e ignorantes. Pero era preciso estudiar ambos fenómenos - los hechos y sus efectos-, porque su aplicación podía suponer en algunos casos un acrecentamiento de la cieñtela, lo que habían conseguido ya ciertos profesionales médicos. Este médico en particular no se refería sólo a la sugestión, sino que mencionaba toda una serie de cuestiones “morales”, que tendieran a asegurar la lealtad del enfermo y que devenían naturalmente luego que éste hubiese “captado su imaginación”.

El término “Pasiones” del título del texto de Ayarragaray era en sí mismo símbolo del estudio de los procesos que al investigador se le antojaban desordenados, poco claros y en suma irracionales. La curación por fe, producto de las sensaciones y de la imaginación era uno de ellos, pero para utilizar esta metodología el profesional debía prestar atención individualizada a los enfermos y no emplear las técnicas médicas de forma mecánica.

En el fondo Ayarragaray, iniciaba una reflexión sobre la constitución del paciente como persona. Con ello, la práctica adquiría “...dignidad e interés humanitario”⁵⁹³. Por lo tanto, no sólo el médico se transformaba en una especie de mago, que debía engañar a su auditorio a través de tácticas “morales” (psicológicas)

⁵⁹¹ L. Ayarragaray, Pasiones. Estudios médico-sociales, Buenos Aires, Casa Editora Jacobo Peuser, 1893, p. 288. Se trata de la publicación de su tesis realizada en la Facultad de Medicina en 1887.

⁵⁹² L. Ayarragaray, Pasiones. Estudios... p. 289.

⁵⁹³ L. Ayarragaray, Pasiones. Estudios... p. 291.

y capturarlo para sí, sino que esas mismas estrategias podían ser funcionales si se conocía adecuadamente el paciente, obligando al médico a internarse en su individualidad.

El texto de José Ingenieros, Histeria y sugestión, escrito a principios del siglo XX, tenía similares objetivos que el de Ayarragaray. Ingenieros tuvo un papel destacado en la medicina forense argentina y se interesó tempranamente por estudiar el hipnotismo y la sugestión, comparando las diferentes escuelas de psiquiatría europeas⁵⁹⁴. Pero además, Ingenieros era consciente que, tal como lo habían probado los experimentos de Charcot en París, era preciso investigar el valor de la sugestión especialmente en los accidentes histéricos, así como en las adicciones (alcoholismo y drogadicción) y en determinados casos de “estigmas de santos”. En consecuencia, le interesaba que los hombres de ciencia repitieran en las clínicas los milagros de los taumaturgos, prestando atención a la *foi qui guérit*⁵⁹⁵. Otros especialistas como Facio, proponían directamente que si las autosugestiones eran tan eficaces para los curanderos, se trataba de un recurso terapéutico legítimo “...que hay que aprovechar, que hay que transformar o modificar, siguiendo la ley que rige todo lo creado”⁵⁹⁶.

La interpretación de la neurosis se realizaba en base a los aportes de la “era positiva”, donde los pacientes no eran demonizados sino que su enfermedad podía explicarse de acuerdo a las teorías de la patología nerviosa o bien de la fisiología. En el primer caso, Ingenieros analizaba los aportes de diferentes especialistas respecto al

⁵⁹⁴ En 1903 presentó una reglamentación especial sobre higienismo y clase obrera, en 1905 fue profesor de psicología en la Universidad de Buenos Aires y Director del Servicio de Observación de Alienados de Buenos Aires. Fue uno de los profesionales médicos más destacado del Partido Socialista, con un acercamiento teórico al positivismo. Mantuvo estrecho contacto con la escuela italiana a través de Cesare Lombroso, realizando importantes aportes en la psiquiatría y criminalística (R. Huertas, “La aportación de la escuela argentina al concepto de criminal nato”, en: J. L. Peset, Ciencia, vida y espacio en Iberoamérica, Madrid, CSIC, vol. I, p. 95-113).

⁵⁹⁵ J. Ingenieros, Histeria y sugestión. Estudios de psicología clínica, Valencia, Prometeo, 1907, Prólogo.

origen de las enfermedades debidas, según Yanet, a un desdoblamiento de la personalidad o bien, de acuerdo a Charcot, a una psicosis o estado enfermizo del espíritu y según Berheim, a la autosugestión, donde los fenómenos normales eran exagerados por el paciente. Ingenieros no descartaba tampoco el segundo grupo de teorías relacionadas con la fisiología nerviosa, según la cual las neurosis se debían a accidentes o malformaciones cerebrales⁵⁹⁷.

En este análisis, se trataba de distinguir los diferentes aportes científicos para conseguir aclarar el panorama teórico. El hipnotismo tenía ya validez como técnica legítima, sin ser considerado una especie de magia incomprensible y otras cuestiones ininteligibles, como el espiritismo y los médiums, debían asimismo explicarse a partir de la ciencia y no considerarse simples creencias. La oposición entre pensamiento racional e irracional es extrema ya que ambos se plantean como dos partes irreconciliables. Uno es el origen del análisis científico y por lo tanto está libre de prejuicios; el otro, propio de la “ingenua imaginación popular”, no tiene relación alguna con la ciencia, es “extracientífico”⁵⁹⁸. Ingenieros descartaba también de un plumazo los milagros religiosos. Así, los estigmas de santos y poseídos le parecían simples fenómenos de patología nerviosa que podían ser observados y repetidos en las clínicas⁵⁹⁹.

Los estudios psiquiátricos de finales del siglo XIX comenzaron a estigmatizar tanto a los practicantes (curanderos y curanderas) como a los usuarios de prácticas médicas populares, considerándolos víctimas de enfermedades mentales. Aunque podía hablarse dentro de los círculos científicos de “farsantes” y “charlatanes”, es

⁵⁹⁶ L. Facio, “Factores científicos...”, p. 609. “La foit qui guérit” es el título de uno de los últimos libros de Charcot, publicado antes de su muerte en 1893 (J.M. López Piñero, Ciencia y enfermedad... p.118).

⁵⁹⁷ J. Ingenieros, Histeria y sugestión... p. 32-39.

⁵⁹⁸ J. Ingenieros, Histeria y sugestión... p. 68-69.

⁵⁹⁹ J. Ingenieros, Histeria y sugestión... p. 274.

decir de personas que mentían conscientemente a quienes pretendían devolver la salud, hubo también médicos, sobre todo psiquiatras, que interpretaron las curaciones y los curadores como neuropatías y neurópatas. Con ello, se abría una nueva puerta entre las relaciones entre medicina popular y medicina académica, signada por la necesidad de establecer hasta qué punto se trataba de criminales y estafadores y hasta qué punto de enfermos ininputables. Entre ambos límites se debate entonces la psiquiatría y la medicina forense, hija privilegiada de las teorías eugénicas decimonónicas.

La sugestión, aplicada por curanderos y otros personajes igualmente descalificables, se desprendía de los sugestionadores, para adquirir como técnica un hálito independiente que hacía posible aplicarla en otros contextos. Si los diversos practicantes ilegales podían curar y curaban “impresionando” la imaginación de los pacientes, de manera tal de captar su voluntad y así hacer “desaparecer” la enfermedad, lo mismo podían hacer y hacían los médicos, tal como demostraban los estudios sobre histerismo e hipnotismo de Charcot⁶⁰⁰. Entonces, ¿cuál era la diferencia entre este famoso médico y los curiosos taumaturgos pampeanos? Para los científicos, la distancia entre ambos estaba dada por la ciencia, negada a la medicina popular, saber acrítico y prejuicioso.

En este punto, las consideraciones médicas se abren en dos caminos. Por un lado, la aceptación científica de la sugestión y por otro lado, la descalificación de curanderos y practicantes, en los cuales era evidente su peligrosidad social. Asimismo, el discurso acerca de las prácticas populares se nutrió de las

⁶⁰⁰ El interés de Charcot por el hipnotismo provino aparentemente de las experiencias de Braid, un oscuro curandero inglés que describió hacia 1840 los dos estadios que se dan en los pacientes durante la hipnosis, la catalepsia y letargia. Charcot se había interesado primeramente en la aplicación de la electricidad para el tratamiento de las histerias neuróticas, pero luego la suplantó por la hipnosis, que adquirió gracias a él un status científico, siendo aceptada en 1882 por la Academia de Ciencias como terapia médica. Para Charcot, el hipnotismo era una variedad de la histeria pero posteriormente, La

representaciones negativas de nuevos-otros: la medicina y los practicantes de sistemas alternativos. En un contexto nacionalista se privilegiaría la medicina popular como saber válido, aunque para determinados analistas estuviese anclado en el pasado.

CAPÍTULO 6

Folklore médico y nacionalismo

“Bravos como los charrúas o mansos como los huarpes, civilizadores como los diaguitas o reacios como los matacos, prolíficos como los chaná o escasos como los yaganes, jinetes como los huiliches o peatones como los payus, industriales como los calchaquíes o bárbaros como los sanavirones (...) cualquiera que haya sido el dictado de sus vidas efímeras no hubiera sido posible, aún proponiéndose, exterminarlos totalmente. Su ser voló a la tierra indiana de donde brotase, mas fue para renacer en nuestras almas”⁶⁰¹. Las palabras de Ricardo Rojas, escritas en 1910 en su emblemática obra Blasón de Plata, reintroducían a los indígenas en la sociedad considerando las numerosas muestras de uniones interétnicas como señal de su presencia en la actualidad. Por otra parte, el escritor nacionalista refería a una muerte simbólica, en la medida en que los indios constituían la base singular de la patria y la argentinidad; su cultura formaba parte del “nosotros” y su desaparición no fue tal si era posible reconstruirla y mantenerla.

A finales del siglo XIX, apareció en la escena nacional un profundo debate sobre el futuro “racial” de la Argentina, habida cuenta del ingreso masivo de inmigrantes y de la heterogénea población urbana y rural concentrada en la Región Pampeana. Diversos factores, tanto socio-políticos como económicos, habían facilitado la llegada de miles y miles de personas venidas sobre todo de Europa meridional, del Este europeo y de Asia menor. Ese numeroso contingente de migrantes transformó en pocos años el perfil urbano de las grandes ciudades portuarias de la Región Pampeana, como Buenos Aires y Rosario, así como la percepción de la vida en pequeños pueblos de la campaña⁶⁰².

⁶⁰¹ R. Rojas, “Blasón de Plata”, en: Obras de Ricardo Rojas, T. I, Buenos Aires, 1922, p. 121.

⁶⁰² Entre 1871 y 1914 llegaron a Argentina casi seis millones de inmigrantes. Un 80 % de ellos provenía de la Europa mediterránea, de los cuales 50% eran italianos y 25 % españoles. Buenos Aires incrementó su población de extranjeros, que en 1869 componía un 19,8 % de la población, a un 30,8 % en 1895. Santa Fé, en la misma fecha, pasó de tener un 15,6 % de migrantes a un 41,9 % y Córdoba, del 0,8 al 10 % (D. Rock, Argentina, 1516-1987. Desde la colonización española hasta Raúl

Paralelamente, se produjo en distintos sectores intelectuales un movimiento crítico al positivismo. Ciertos católicos militantes y otras personas que habían acordado con el positivismo comenzaron a impugnar los conceptos de materialismo, progreso y cosmopolitismo oponiendo lo “nativo” a lo “extranjero” y revalorizando la raíz hispánica previa a la inmigración y las reformas liberales⁶⁰³. Manuel Gálvez y Ricardo Rojas fueron los máximos exponentes literarios de esta postura, a la que no eran ajenos otros importantes políticos, científicos e intelectuales como Miguel Cané, Eugenio Cambaceres, José María Ramos Mexía, Carlos Octavio Bunge, Agustín Álvarez y en menor medida Joaquín V. González.

La función de la historia como constructora de identidades, idea arraigada entre algunos hegelianos como Fichte y en historiadores nacionalistas como Michelet y Macaulay⁶⁰⁴, se manifestó fuertemente en Argentina a principios del siglo XX, proponiendo un retorno a las tradiciones y a un pasado común para unificar una nación. Por ello, tal como en otros países, se produjo una relectura de la historia nacional en virtud de una necesidad de recuperación simbólica de los habitantes primitivos. Los indígenas y la herencia hispana, que muchos intelectuales de la

Alfonsín, Madrid, Alianza América, 1985, p. 195 y 223 y R. Cortés Conde, El progreso argentino 1880-1914, Buenos Aires, Sudamericana, 1979, p. 204-211).

⁶⁰³ En las tres primeras décadas del siglo XX, se consolidó en América hispánica una nueva idea de nación con fuertes rasgos antiliberales cuyos protagonistas, las capas medias de intelectuales urbanos, buscaron en la política y en las artes una nueva identidad nacional. A pesar de las diferencias existentes en cada país, todos los grupos compartieron la idea de la nación liberal decimonónica como algo restringido e inacabado. Diferentes tendencias antipositivistas, como el decadentismo, el irracionalismo y el espiritualismo tuvieron éxito en las primeras décadas del XX y permitieron a los intelectuales latinoamericanos generar un discurso cosmopolita pero alejado del positivismo, mientras se elaboraba en el itinerario histórico la identidad nacional (A. Annino, “Ampliar la nación”, en: A. Annino et al, De los imperios a las naciones: Iberoamérica, Madrid, Ibercaja, 1994, p. 547-566). Sobre el nacionalismo en Argentina existe una numerosa bibliografía. Ver como ejemplos A. Sánchez, “Una crítica al sistema: católicos y nacionalistas”, en: H. Vásquez Rial, Buenos Aires..., J. L. Romero, Las ideas políticas en Argentina, Buenos Aires, Solar-Hachette, 1983, G. Ferrari y E. Gallo, La Argentina del '80 al Centenario, Buenos Aires, Sudamericana, 1980, N. Botana, El orden conservador. La política argentina entre 1880 y 1916, Buenos Aires, Sudamericana, 1985.

⁶⁰⁴ R. Stromberg, Historia intelectual europea desde 1789, Madrid, Debate, 1990, p. 254. Por otra parte, desde principios del siglo XIX diversos especialistas alemanes, como Wolfand Brückner, Gerhard Heilfurth y Otto Clemen impusieron el estudio de las tradiciones populares dentro del movimiento general romántico, precedidos por Goethe y Schiller (P. Burke, La cultura popular..., p.32-39).

generación del '37 y del '80 habían subsumido bajo una mirada despectiva, asumieron en este momento una nueva interpretación valorativa⁶⁰⁵.

Este ímpetu nacionalista de finales del XIX y principios del siglo XX puede advertirse a través de varios aspectos particulares. Por un lado, en la recuperación de la representación del indígena como legítimo habitante del territorio, en la medida que sobre él se construye la imagen de nación cultural. Por otro lado, en la estructuración simbólica del “criollo”, habitante rural partícipe de una cultura basal hispana e indígena. Se trata de una creación culta con un alto referente popular, según lo atestigua la numerosa literatura, el teatro y las asociaciones gauchescas existentes en las grandes ciudades argentinas a principios del siglo XX. Por último, en la construcción paralela de los inmigrantes como “nuevo enemigo”, en la medida de que el recrudecimiento de las luchas obreras llevó a presionar cada vez más a la élite gobernante, tanto para ampliar la participación política como para obtener derechos sociales.

En este capítulo, se aborda en primer lugar el establecimiento de una nueva disciplina, la antropología médica, basada en los estudios sobre el folckore curativo, para la cual la tradición encarnada por indios y gauchos constituía un objeto de estudio legitimado por la necesidad recurrente de un “espejo” donde se reflejase la identidad nacional. En segundo lugar, se analiza la valoración negativa del otro, del inmigrante, visualizada sobre todo en un discurso negativo sobre curanderos y practicantes extranjeros de la medicina popular.

⁶⁰⁵ Sobre las diversas teorías que influenciaron los estudios folckóricos, ver J. Imbelloni, (Concepto y praxis del folklore como ciencia, Buenos Aires, Editorial Nova, 1953) y A. C. Cortázar, “Conceptos y deslindes preliminares. El folckore como proceso”, en: R. Levillier, Historia Argentina, T. I., Buenos Aires, Plaza y Janés, 1968, p. 363-416.

1. La construcción nacionalista de la medicina popular

1.1. Las supersticiones en el inicio de los estudios folk

El estudio de las tradiciones populares fue sistematizado bajo el rótulo de *folk*, una palabra que en sí misma ya era conflictiva para los defensores de la cultura autóctona no anglosajona. La enciclopedia británica expresa que este término fue usado por primera vez en 1846 por Thoms para designar las tradiciones, costumbres y supersticiones de las clases incultas en las naciones civilizadas. Los investigadores del área latina hicieron numerosos esfuerzos para librarse del anglicismo *folklore*, proponiendo, como Ricardo Rojas usarlo como *fol-clor* o bien referir a la demotecnografía, demobiografía, demótica, demosofía o demopedia⁶⁰⁶, términos todos que incluyen en primer lugar el prefijo “demos” con relación obvia al eje del estudio -el pueblo- y que fueron descartados posteriormente.

Los primeros en analizar esta temática a mitad del siglo XIX y con un criterio positivista, fueron Leite de Vasconcellos en Portugal, William Black en Gran Bretaña y Giuseppe Pitré en Italia. Estos dos últimos influenciaron en gran medida a los estudiosos españoles, como Federico Rubio y al “demófilo” Antonio Machado Alvarez, fundador en 1884 de una Sociedad de Folklore Vasco-Navarro⁶⁰⁷, coherente con la insistencia nacionalista euskera.

En su obra titulada Medicina popular, William Black expresaba la necesidad de “apresar” el conocimiento del pueblo que irremediablemente desaparecería ante el avance de la modernidad. La inteligencia del rústico sólo podía conservar un reducido número de ideas y éstas a la vez eran modificadas por la civilización

⁶⁰⁶ C. A. Seguin, “Introducción a la psiquiatría folklórica” en: Actas psiquiátricas y psicológicas de América Latina, n° 20, 1974, p. 305.

⁶⁰⁷ J. Juaristi, El bucle melancólico. Historias de nacionalistas vascos, Madrid, Espasa Calpe, 1998, p. 57.

moderna y la semi-educación. En consecuencia era "...muy necesario que mientras tenemos aún tiempo disponible lo aprovechemos en recoger fábulas y cuentos del pasado que aún subsisten en la no escrita biblioteca del cerebro de nuestros campesinos"⁶⁰⁸.

Es comprensible entonces que tanto Black, quien investigó en Escocia, como Pitré, uno de los primeros en analizar la medicina popular de Sicilia, dedicaran sus esfuerzos a recopilar recetas y prácticas médicas de regiones débilmente integradas a la economía urbana y capitalista. En el caso del primero, es notoria su insistencia a acceder al significado de las costumbres y leyendas populares a partir de la comparación como metodología científica, ya que en principio existe el convencimiento de que todas las tradiciones de los pueblos campesinos pre-industrializados tienen un fondo común y son universales

En Argentina, he citado ya los esfuerzos de Paolo Mantegazza por establecer la medicina popular como puente entre la antropología y la medicina. Los aportes de este médico italiano deben comprenderse dentro del esquema general de los análisis científicistas de mitad del XIX, tal como él mismo lo expresara en una misiva dirigida a Juan María Gutiérrez en 1859. A raíz de la aparición de las Lettere mediche, Mantegazza señalaba que su objetivo concreto era dar a la "...Confederación (Argentina) un manual popular de medicina a fin de derramar conocimientos útiles y defender la credulidad del público de charlatanes médicos y no médicos y transmitir ideas positivas de higiene"⁶⁰⁹. En general, se trataba de construir un corpus documental con información de primera mano, que testificara

⁶⁰⁸ W. Black, Medicina popular... Introducción.

⁶⁰⁹ J.M. Gutiérrez, Archivo,... T. V, p. 158. En la misma carta, le pregunta a Gutiérrez si puede enviar el manuscrito a Urquiza -entonces presidente de la Confederación- y obtener alguna "ventajita" con su impresión en español en Argentina.

rotundamente más que el pasado, el presente de la medicina popular como opuesta a las prácticas científicas.

La primera mención a “medicina popular” le corresponde a Pitré, ya que anteriormente a él, los saberes populares se habían recopilado como supersticiones vulgares, errores médicos y superchería y poco a poco se fueron articulando con la idea del folklore⁶¹⁰, en la medida que el positivismo cedía paso a ideologías valorativas de la espiritualidad y de la nación y se afianzaban ideologías críticas al materialismo evolucionista.

El jurista Daniel Granada, también lector de William Black, se dedicó a compilar las supersticiones populares rioplatenses⁶¹¹, considerando que se trataba de organismos extintos, cuyas ruinas conservaban la tradición del vulgo. Se trataba de “desperdicios” de la historia y la sociología, coincidentes con la magia y ciencia oculta de asiáticos y africanos.

Un tanto confusamente, Granada trataba de distinguir entre el pensamiento materialista y positivista y una nueva visión estética y regeneradora. El primero había suprimido todo elemento sobrenatural, enfatizando sólo las leyes de la naturaleza, por lo que sus consecuencias habían sido acarrear a toda una generación trastornos en el orden social. Un realismo vulgar invadía así la escena intelectual rioplatense, eliminando toda noción de belleza artística a cambio de rústicos “dramas criollos”. Granada proponía entonces retornar a la verdad estética, fuente de sensibilidad y creación artística⁶¹².

⁶¹⁰ A. M. Hernáez y J. Comelles, “La medicina popular” ... p.110-111.

⁶¹¹ D. Granada, ~~Reseña histórico-descriptiva de antiguas y modernas supersticiones del Río de la Plata~~, Montevideo, A. Barreiro y Ramos ed., 1896. El autor era Juez de Primera Instancia en Montevideo y miembro de diferentes sociedades científicas y literarias de Argentina, Uruguay y España.

⁶¹² D. Granada, ~~Reseña histórico-descriptiva~~ ... p.XII-XV.

El realismo de la gauchesca, con su lenguaje descarnado, era lo que molestaba a Granada, que deseaba embellecer toda creación literaria, fuese histórica o no, con un idioma que no olvidara sus “bellas formas”. Exceptuando la intención de dar un “color local” a su narración, no queda demasiado claro el objetivo de sus más de quinientas páginas de descripción de la magia, la posesión diabólica, las leyendas y cuentos y las prácticas de curanderos y empíricos del Río de la Plata, ya que la mayoría de ellas ni siquiera fue obtenida de “boca del vulgo”, como pretendía su autor, sino obtenida de una lectura espúrea de fuentes históricas⁶¹³.

Salvo una ligera mención en el prólogo a la voz “folclore” y a la necesidad de evitar la pérdida u olvido de las tradiciones curativas, no existe en su obra una consideración fundante de las costumbres populares. Por el contrario, a lo largo de sus páginas pueden citarse numerosos ejemplos en que estas se definían como atrasadas y bárbaras, símbolo de un pasado lejano y avergonzante. En realidad, Granada intentó destruir por el ridículo las raíces culturales rioplatenses y sus débiles esfuerzos respecto a la incorporación al castellano de palabras indígenas y africanas no se sustentan a lo largo del texto, sino que se pierden en opiniones altamente críticas a la misma cultura que les da origen.

Por ejemplo, explicaba respecto a la “condición moral del campesino rioplatense” que la coacción propugnada por los médicos y las autoridades eclesiásticas no pudo eliminar las supersticiones y por lo tanto “...en sus vastas y desiertas campañas penetran harto débilmente los rayos de la lumbré intelectual que disipa las tinieblas de la ignorancia”⁶¹⁴. Por otra parte, los estudios sobre el folklore debían acopiar toda la información sobre curaciones “mágicas” para desentrañar

⁶¹³ Granada menciona a lo largo del texto haber extraído parte de su información de Félix de Azara, de los padres jesuitas, como Montenegro y de los relatos de Zeballos y Mansilla. No menciona ningún informante en concreto, ni lugares donde se realizó una recopilación etnográfica, por lo que se debe dudar de que efectuara un trabajo antropológico “de primera mano”.

científicamente el fenómeno y a la vez observar el carácter similar que poseían estas costumbres en todo el mundo. Tal como Black Granada, creía que, una vez sistematizadas y puestas en relieve por los científicos, las costumbres de los “otros” podrían catalogarse todas juntas, aún las pertenecientes a diferentes naciones y con distinta lengua y cultura, a fin de manifestar la unidad e identidad de los seres humanos en su estadio de barbarie o salvajismo⁶¹⁵.

La sugestión, uno de los aspectos que más fascinaban a los estudiosos de la medicina popular, era para Granada un factor esencial a considerar en su análisis de las supersticiones rioplatenses. El curandero, verdadero exorcista popular, buscaba demonios donde sólo había histerismo y con el título que le concedían la ignorancia de sus espectadores, procedía a curar a un paciente por la fe. Sobre la “realidad” de esta curación que tanto afanaba a los médicos, Granada explicaba que el “manosanta” podía sanar a aquellos autosugestionados, víctimas de enfermedades nerviosas, como paralíticos, mudos y sordos y a los que sufrían fiebres miasmáticas. En este último caso, mezclando los avances bacteriológicos, el escritor se refería a que las fiebres se debían a “ejércitos de microbios” que batallaban a quienes venían a atacarlos, por lo que la sugestión restablecía sus funciones corporales como “un general restablece con sus frases oportunas a los soldados”⁶¹⁶. La oración del curandero tenía para él un valor psicológico totalmente claro y podía interpretarse en la medida en que la ignorancia del paciente acrecentaba la dependencia con su terapeuta.

Las diferencias entre el nosotros y los otros son marcadas y extremas, ayudadas no sólo por una distinción cultural sino también de clase y género. Para Granada, quien manifestaba no creer en supersticiones, hechizos o cosas semejantes,

⁶¹⁴ D. Granada, Reseña histórico-descriptiva... p. 65.

⁶¹⁵ D. Granada, Reseña histórico-descriptiva... p. 320.

esos elementos eran propios de la “gente menuda”, de mestizos, mulatos, pardos e indios y sobre todo de la población femenina, más sensible y más capaz en consecuencia de ser conquistada por la irracionalidad. La magia simpática, el aojamiento, la posesión diabólica pertenecían a un conjunto heterogéneo, rural y urbano, pero marcado por su condición social inferior. Los civilizados, por el contrario, “desechan como patrañas” tales cosas y si hacen caso de ellas, constituyen una íntima minoría sin importancia⁶¹⁷.

El texto de Granada ilustra de manera significativa las dificultades de ciertos estudiosos, en este caso, un aficionado a los estudios lingüísticos⁶¹⁸, para abordar cuestiones relacionadas con la medicina popular, sobre todo en sus aspectos mágicos. El autor conocía cierta bibliografía similar a su tema, escrita en otros ámbitos, así como las nuevas tendencias respecto de los estudios populares, de orden antipositivista y nacionalista pero a pesar de ello no se decidió a aplicarla, recurriendo por lo tanto a un esquema organizativo cientificista. Posteriormente, en la medida de que los estudios sobre el folklóre médico adquirieron un ribete nacionalista, diferentes análisis plantearon una particular visión de los aportes de los sectores populares, ya fueran estos indígenas, mestizos o de otras etnias, enraizados en el mito fundacional del origen nacional.

1.2.El discurso criollista y la medicina popular

Tal como expresa brillantemente Jon Juaristi, el discurso nacionalista es en general un discurso melancólico que canibaliza al ser amado, identificándose con el objeto perdido y retirando del mundo exterior su deseo para dirigirlo sobre sí mismo

⁶¹⁶ D. Granada, ~~Reseña histórico-descriptiva~~... p.410.

⁶¹⁷ D. Granada, ~~Reseña histórico-descriptiva~~... p. 525.

en un bucle inflexible⁶¹⁹. En consecuencia, aunque exista progreso, se indica siempre una vuelta hacia atrás, hacia las raíces o fuentes de donde se supone mana la verdadera cultura, incontaminada y pura. El pueblo constituye entonces un objeto de estudio preferente, en la medida que en él es posible rastrear el pasado y las tradiciones nacionales y encontrar, tal como señalaba Herder, el “yo colectivo”, reconstruido a través de la historia, la filología y la arqueología⁶²⁰.

A finales del siglo XIX diversos especialistas, entre los cuales había también médicos, retomaron las críticas al positivismo a partir de un discurso cuestionador del mismo y de sus consecuencias. En España, el interés por el folklore médico tuvo dos motivos fundamentales: en primer lugar por su universalidad en tanto aporte de una colectividad humana y en segundo lugar por la utilidad concreta que podía darle el médico a la experiencia popular acumulada durante siglos⁶²¹. Federico Rubio, presidente en 1889 de la Sección de Medicina del folklore castellano, expresaba en tal sentido que el positivismo había negado valor a la cultura del pueblo, pero que él en particular consideraba interesante, útil y curioso investigarla y discurrir en relación al origen del saber científico. No era importante sin embargo afirmar si la medicina científica podía proceder de la vulgar o bien la vulgar de la científica, sino observar entre ambas comunicación, compenetración y circulación⁶²².

En el fondo, Federico Rubio era partidario de juzgar ambos conocimientos como originados en el “sentido común”, en la “lógica natural” de todas las personas,

⁶¹⁸ Granada escribió además un Vocabulario rioplatense razonado (Montevideo, Imprenta Elzeviriano, 1889), donde recopilaba las voces indígenas y criollas usuales que no incluía el Diccionario de la Lengua Castellana, como “bagual”, “boleadoras”, “bombachas”, “gualicho”, “machi” y muchos más.

⁶¹⁹ J. Juaristi, El bucle melancólico..., p. 31.

⁶²⁰ A.D. Smith, La identidad nacional, Madrid, Trama Editorial, 1997, p. 69.

⁶²¹ Un interesante análisis del desarrollo del movimiento folklorista español desde mitad del siglo XIX al XX puede consultarse en el artículo de E. Balaguer, R. Ballester, J. Bernabeu y E. Perdigüero “Influencias ideológicas y científicas en los inicios del movimiento folklórico español en sus aspectos médicos”, en: Actas del IX Congreso Nacional de Historia de la medicina, Zaragoza, 1989, p. 117-125.

⁶²² F. Rubio, “Cartas sobre medicina”...p.309.

sean del pueblo o sabias y avanzaba en esta idea al explicar que con toda seguridad, el primero que curó no fue un médico, así como el primero que ordenó un combate no fue un general. En la comparación entre sabios y personas vulgares, Rubio prestaba una atención preferente al conocimiento popular contrariamente a la calificación científica usual, limando asperezas entre ambas partes para concluir que las dos terapéuticas estaban fundadas en principios semejantes. La científica, en la creencia de que hay cosas que aprovechan y otras que son dañinas y la popular, en que hay cosas que benefician y cosas que son maléficas⁶²³.

Esta extrema simplificación estaba construida para que el lector reparase en las ventajas de otros sistemas médicos, sobre todo en virtud de su calidad de reservorio cultural incólume. La identificación era un recurso discursivo por el cual este médico español intentaba generar un ambiente proclive a las manifestaciones populares. Quizás no llegase al punto de pretender incorporarlas efectivamente, sino más bien de estimular su estudio, en la medida de que se trataba de las expresiones particulares y características del mundo hispano.

En la Argentina de finales del siglo XIX y sobre todo en la Región Pampeana, la necesidad de generar un movimiento cultural contra el cosmopolitismo llevó a consolidar el criollismo. Adolfo Prieto expresa que este puede ser considerado como un recurso de unión del complejo mosaico étnico y lingüístico frente a un aire de extranjería que, según ciertos intelectuales argentinos, impregnaba toda la escena nacional. A través de una singular imagen del gaucho y de su lengua, los grupos dirigentes generaron un modo de afirmación de su propia legitimidad y de rechazo al extranjero. El criollismo tuvo gran aceptación entre los sectores populares, incluso migrantes e hijos de migrantes, para quienes cumplía diferentes funciones. Para aquellos llegados de las zonas rurales del interior argentino a la gran ciudad, las

⁶²³ F. Rubio, "Cartas sobre medicina" ...p.312-313.

canciones, bailes y leyendas gauchas eran una forma de sustituir la rebelión o bien de encauzar la nostalgia por el pasado. Por otro lado, para los extranjeros era una forma visible e inmediata de asimilación a la vida social con derechos plenos⁶²⁴.

La literatura fue el lugar privilegiado para acuñar y difundir el material expresivo del criollismo y a través de textos como el Martín Fierro y la Vuelta del Martín Fierro de José Hernández, así como con los aportes de Gutiérrez y Ascasubi (Juan Moreira y Santos Vega respectivamente) se configuró una tipología especial del “gaucho” en la campaña, al que perseguía la justicia, se iniciaba en el crimen y perdía el sentimiento de integración social. Este héroe popular fue dotado de numerosas virtudes como el coraje, la dignidad, el deseo de libertad y el gusto por el canto y otras que era conveniente para los sectores dirigentes desarrollar en las clases populares, como el amor al trabajo, el apego a la propiedad y a vida familiar⁶²⁵.

El enorme éxito editorial del Martín Fierro se testimonia en sus numerosas ediciones: sólo entre 1872 y 1894 se habían impreso sesenta y cuatro, sin contar las clandestinas. La “gauchesca” se convirtió también en un género teatral de importancia, según se deduce de la repercusión de las obras de Gutiérrez y de otras de estilo “costumbrista criollo” como las de Parravicini, Payró y García Velloso⁶²⁶. En 1879, Hernández publicó la Vuelta de Martín Fierro como segunda parte, cuando la primera había sido muy bien acogida por el público.

El Martín Fierro y la Vuelta en particular asumieron el rol de “poema nacional por autonomasia”, y son de alguna manera el símbolo literario que ha definido durante este siglo a los argentinos por lo cual interesa realizar brevemente un análisis de la forma en que se presenta en estos textos la medicina popular. Según

⁶²⁴ A. Prieto, El discurso criollista en la formación de la Argentina moderna, Buenos Aires, Sudamericana, 1988, p. 18-19.

⁶²⁵ A. Prieto, El discurso... p. 90.

el propio José Hernández, en el poema gauchesco Martín Fierro intentaba personificar “el carácter de nuestros gauchos”, con su modo de ser, sentir y expresarse⁶²⁷. Hernández, activo magistrado judicial y diputado, partidario de Urquiza, admirador del caudillo “Chacho” Peñaloza y opositor político de Sarmiento y Mitre, creó un personaje acosado por diferentes fuerzas (el ejército, la policía, la justicia, los estancieros, los comerciantes enriquecidos), sobre todo urbanas y centralistas, pero que conserva gran entereza moral⁶²⁸.

En la presentación a la segunda parte, escrita siete años después de la primera, Hernández defendía el lenguaje utilizado en su texto y criticado por multitud de intelectuales, tomando como base la “realidad” que expresaba éste. Por otra parte, el autor observaba que en el gaucho que cantaba sus versos se encontraba toda la humanidad “vulgar”: “...Indudablemente que hay cierta semejanza íntima, cierta identidad misteriosa entre todas las razas del Globo que sólo estudian en el gran libro de la Naturaleza, pues de él deducen, y vienen deduciendo desde hace más de tres mil años, la misma enseñanza, las mismas virtudes naturales, expresadas en prosa por todos los hombres del Globo y en verso por los gauchos que habitan las vastas y fértiles comarcas que se extienden a las dos márgenes del plata”⁶²⁹.

Esta idea de “comunidad ideológica” le servía a Hernández para ejemplificar las condiciones morales del poema, además de fortalecer la de la unidad mental de

⁶²⁶ Sólo en Buenos Aires se abrieron más de 60 salas de teatro entre 1880 y 1930 que contaban con gran afluencia de público (en 1889 se registraron más de dos millones de espectadores).

⁶²⁷ J. Hernández, Martín Fierro y La vuelta de Martín Fierro, Prólogo y notas de Agustín del Saz, Barcelona, Juventud, 1974, p. 41. Sobre un análisis del contenido de las dos obras existe una abundante literatura, tanto a favor o en contra, como la de los críticos contemporáneos Ernesto Quesada, Miguel Cané y posteriormente Ezequiel Martínez Estrada.

⁶²⁸ Halperín Donghi señala que el Martín Fierro constituye una quiebra definitiva en la carrera de Hernández ya que a partir de ese momento pasa de ser periodista del montón a poeta nacional. Su éxito popular puede no tener relación con el mensaje originario del texto ya que por ejemplo los consejos del Viejo Vizcacha, que estaban incluidos como símbolo de un cinismo repulsivo, fueron reinterpretados por muchos lectores como propios de la espontaneidad sentimental y del campechano realismo del hombre de campo (José Hernández y sus mundos, Buenos Aires, Sudamericana, 1985, p. 280).

⁶²⁹ J. Hernández, La vuelta de Martín Fierro... p. 126.

todos los seres humanos. Con ello, se generaba un polo de atracción sobre las formas de conocer y reconocer el mundo no ya desde el saber científico, sino desde un saber popular, no erudito y sin embargo eficaz para la supervivencia⁶³⁰.

Un artículo del médico Francisco Cignoli escrito tiempo después expresaba que en este y otros poemas campesinos era posible observar la "...ciencia gaucha, lo que el paisano aprende en el libro abierto de la naturaleza y que se resume en la inteligencia, instinto, astucia y habilidades camperas⁶³¹. Cignoli planteaba que esta ciencia particular de los habitantes de la campaña estaba opuesta al saber soberbio de los "puebleros", es decir, de los habitantes de las ciudades.

La reivindicación tardía de este autor de una ciencia popular es similar al hallazgo de Rubio de una lógica vulgar que implica la revaloración de un pensamiento racional en los "otros", los campesinos y en general la gente del común, como forma de asimilación al "nosotros" nacional. Este aspecto no pasaba desapercibido para Hernández, quien en 1879 afirmaba que la gauchesca expresaría el espíritu del gaucho como una producción legítima y espontánea del país⁶³².

Por otra parte, en su defensa del espíritu gaucho, Cignoli mantenía además (con muy poco fundamento empírico), que en la Región Pampeana no se llegó a una preocupación obsesiva por lo sobrenatural y mágico, aunque existiesen tradiciones supersticiosas que podían provenir del sustrato hispano o indígena. Por lo tanto, el

⁶³⁰ Se trata de una idea que subyace también en otros textos respecto por ejemplo de los conocimientos especializados de los rastreadores, difíciles de aprender a partir de una educación formal y que parece formar parte de un acceso particular de ciertos individuos al mundo físico. Por ejemplo, H. Sisson planteaba en un texto escrito sobre todo para enfatizar la influencia francesa en Argentina, que los gauchos eran hábiles conocedores de su región, algunos de ellos tanto como "Sherlock Holmes" (H. Sisson, *La République Argentine. Description, étude sociale et histoire*, Paris, Plon, 1910, p. 28).

⁶³¹ F. Cignoli, "La medicina popular en el Martín Fierro", en: *Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires*, vol.49, 1971, p. 401. Cignoli era farmacéutico y escribió en 1953 una *Historia de la Farmacia argentina* (Rosario, Ruiz Editores, 1953).

⁶³² J. Hernández, *La vuelta...* p. 127.

poema nacional argentino mencionaba la “verdadera” medicina tradicional, que Hernández había rescatado incólume para la literatura gauchesca.

Sin embargo, en su texto Hernández configuraba una particular visión de la medicina popular e indígena. Una epidemia de viruela le servía para ejemplificar el carácter del indígena; ser bárbaro, ladrón, vagabundo y repugnante, en coincidencia con el imaginario occidental positivista del siglo XIX. Ante la peste, los indios acusaron al protagonista y a su amigo, ambos refugiados en los toldos, de *walicho*, ejerciéndose todo tipo de desmanes a los cautivos y entre los mismos indios. Estos carecían de todo remedio ante la viruela y también de piedad a los enfermos, a quienes ultimaron sin pesar⁶³³.

Dos personajes, la “culandrería” (curandera) y “el adivino” fueron utilizados como recurso retórico para personificar burlescamente la ignorancia de las prácticas populares. La primera, consultada por el tutor de Fierro, expresaba que este tenía un “tabernáculo” (tubérculo, tumor maligno) ante el estupor de la concurrencia, sin que le brindase ninguna cura⁶³⁴. El adivino, por el contrario, diagnosticó al joven e inexperto Fierro un “daño” para engañarlo y sacarle dinero. Esta dolencia se tradujo en un deseo amoroso anormal, que el joven debía superar gracias a todo tipo de remedios extraños como comer “abrojo”⁶³⁵, rezar con una prenda de la amada bajo una planta de “ruda” (*Ruta chalepensis*), colgarse tres grillos del cuello y hervir tres motas de cabello de un negro en leche⁶³⁶.

Con estos ejemplos, el autor del Martín Fierro y de la Vuelta estaba rehaciendo a través de la epopeya de una figura heroica lo que se suponía debía ser la

⁶³³ J. Hernández, La vuelta..., Canto VI, p. 154-158.

⁶³⁴ J. Hernández, La vuelta..., Canto XVI, p. 204-205.

⁶³⁵ El texto se refiere probablemente a alguna de las especies de *Xanthium*, género de Compositae cuyos frutos presentan abundantes espinas en forma de gancho. El remedio para el daño amoroso debe interpretarse entonces como una burla, ya que el mismo Fierro relata sus incómodas consecuencias al lastimarse la boca. Los frutos del abrojo en cocción eran utilizados por la medicina popular pero no es a ese uso al que se refiere Hernández.

medicina de los gauchos e indios de la Pampa, mezcla de brutalidad y obscurantismo. Así puede intepretarse su afirmación, realizada en el prólogo a la segunda parte, que entre todas las funciones que debe tener un libro no debe olvidarse la de "...afear las supersticiones ridículas y generalizadas que nacen de una deplorable ignorancia"⁶³⁷.

Sin embargo, el criollismo fue un movimiento que intentó replantear dentro de la cultura letrada y urbana la concepción del saber popular como valioso en sí mismo, ligado sobre todo a los aportes lingüísticos. Ascasubi, Gutiérrez y Hernández entre otros, plasmaron el "lenguaje gaucho" con términos y expresiones propios y recreados de la vida de la campaña rioplatense, que no habían accedido al nivel de cultura escrita. En La Vuelta de Martín Fierro, Hernández expresó con mayor nitidez esta situación, transformando a su personaje de gaucho martirizado en la encarnación paradójica de la "docta ignorancia pampeana"⁶³⁸.

Paralelamente a su éxito editorial, la gauchesca se reflejó en el teatro, donde obras de gran singularidad, como Fausto o Juan Moreira habían trazado ya a mediados del XIX las líneas argumentativas. A principios del XIX, una obra teatral, Mamá Culepina de Enrique García Velloso, retomó y reinventó historias propias de fortines y de la guerra contra el indio del siglo pasado, donde aparecía el Coronel Mansilla y diversos subordinados en el desarrollo del amor trágico de una cautiva⁶³⁹.

Un personaje presuntamente histórico, una curandera chilena citada por el Coronel Daza en sus memorias⁶⁴⁰, adquirió particular relieve denominando una obra

⁶³⁶ J. Hernández, La vuelta..., Canto XIX, p. 215-218.

⁶³⁷ J. Hernández, La vuelta..., p. 126.

⁶³⁸ T. Halperín Donghi, José Hernández..., p. 302-303.

⁶³⁹ E. García Velloso, Mamá Culepina, Buenos Aires, Huemul, 1974. Eduardo Gutiérrez había escrito años antes también un drama criollo inspirado en la obra de Mansilla.

⁶⁴⁰ A. Guerrino refiere que "Mamá Culepina" fue una hábil enfermera que utilizaba métodos curativos homeopáticos sustentados en el uso de verbas medicinales (La medicina en la Conquista al Desierto, Buenos Aires, Círculo Militar, 1984, p.79). Otras narraciones de la campaña al desierto mencionaban también la existencia de mujeres que cuidaban y curaban a soldados y oficiales de la tropa, como la "viejita Pilar", que curó al general Teodoro García o la "vieja María" que ayudaba además en los

de teatro estrenada en Buenos Aires en 1916. Sobre la curandera en particular poco decía la obra, inspirada en la narración de Mansilla (Una excursión a los indios ranqueles), pero es interesante que este personaje y su pareja, Olarzabal, fuesen quienes incorporasen el lenguaje vulgar al drama criollo. Además, Mamá Culepina introducía lo sobrenatural, en la medida que era quien conocía recetas mágicas y traía a una “agorera”, especie de *machi* transfigurada⁶⁴¹.

A principios de siglo, el discurso criollista tomó una forma diferente en las reivindicaciones nacionalistas. Ricardo Rojas expresaba la necesidad de generar un interés etnológico y costumbrista por “...la tradición colectiva y la conciencia del pueblo que impregnan nuestro suelo y nuestra historia”⁶⁴². Tanto Rojas, quien impulsó a partir de 1920 un listado exhaustivo del folklore en el interior argentino⁶⁴³, como Pastor Obligado, quien reescribió crónicas históricas como recurso educativo y moralizante, tenían en claro que la noción de patria estaba ligada a la historia. La tradición de cada país refleja su alma y a la vez, “...la tradición es el pueblo mismo, como la imagen reflejada en una fuente es copia fiel de la realidad”⁶⁴⁴.

Por ejemplo, Obligado recordaba que durante las Invasiones Inglesas, una “negra caritativa” había curado a un oficial inglés, en un texto que a todas luces trataba de distinguir favorablemente la esclavitud del Río de la Plata de la brutal dominación de otras áreas americanas⁶⁴⁵. En otro escrito, titulado “Un milagro en la Pampa”, Obligado recreaba la narración citada en el Capítulo 3 del Padre Salvaire

partos de las mujeres del regimiento (G. Pechman, El campamento. 1878. Algunos cuentos históricos de fronteras y campamentos, Buenos Aires, Eudeba, 1980, p. 75).

⁶⁴¹ E. García Velloso, Mamá, p. 19-20.

⁶⁴² R. Rojas, Blasón de Plata, p. 161.

⁶⁴³ Desde 1923, cuando era director Ricardo Rojas, el Instituto de Literatura Argentina (Facultad de Filosofía y Letras, UBA) prestó especial atención al estudio del folklore, publicando hasta seis tomos de leyendas, juegos y supersticiones populares. La recopilación de esta publicación fue coordinada por el Consejo Nacional de Educación (J. Imbelloni, Concepto y praxis, p. 121).

⁶⁴⁴ P. Obligado, Tradiciones argentinas, Buenos Aires, Compañía Sudamericana de Billetes de Banco, 1912, prólogo de David Peña, p. VIII.

⁶⁴⁵ P. Obligado, Tradiciones argentinas, p. 11.

cuando se salvó de morir en las tolderías de los ranqueles encomendándose a la Virgen de Luján, trayendo a la memoria colectiva el origen del famoso santuario bonaerense⁶⁴⁶.

Dentro de estas búsquedas tradicionales, que son también construcciones culturales, la medicina del pueblo y de los indígenas asumió un papel importante, aunque su carácter de relato fundacional primaba sobre el resto de las funciones. Como reductos folkóricos, perdieron por lo tanto la noción de prácticas presentes y se transformaron en parte del pasado; en curiosidades que había que conocer, puesto que tenían vinculación con la identidad nacional, pero que no valía la pena recuperar.

1.3. El fantasma indígena y el nacionalismo

Como se ha señalado, los estudios folk se nutrieron de la cultura percibida como originaria. Para ello entonces era preciso construirla o en ocasiones reconstruirla de sus “errores” iniciales, otorgándole una nueva significación. Investigadores anti-positivistas o que se decían sostenedores de un saber “eclectico” y no prejuicioso, estudiosos de las tradiciones del pueblo y protectores de la población nativa adoptaron así una postura de defensa de “el indio” como categoría que en ocasiones desplazaba a “los indios” en particular.

El amor político, tal como ha escrito Benedict Anderson, es la base de la construcción nacionalista, en la medida que el individuo no puede elegir nacer o no nacer en un territorio determinado. El patriotismo apasionado piensa también en término de destinos históricos y por ello se nutre y se refleja en el “ángel de la historia”, hacia donde los nacionalistas vuelven los ojos una y otra vez⁶⁴⁷.

⁶⁴⁶ P. Obligado, Tradiciones de Buenos Aires, 1580-1880, Buenos Aires, Establecimiento Tipográfico Galileo Moreno, 1900, p. 224-226.

⁶⁴⁷ B. Anderson, Comunidades imaginadas. Reflexiones sobre el origen y la difusión del nacionalismo, México, FCE, 1997.

En la historia se apoyaba Ricardo Rojas, quien ensalzó la cultura nativa argentina a partir de un mito de origen del “indio nacional”. Pero a diferencia de lo sucedido en otros países americanos como México y Perú, que tenían en su haber las contribuciones materiales de las “altas culturas”, esta configuración imaginaria no tuvo gran resonancia social⁶⁴⁸.

En 1906 se formó en La Plata (capital de la Provincia de Buenos Aires) una curiosa institución, la “Sociedad Protectora de Indígenas de la República Argentina” con el comité central de la revista El eco del Río de la Plata. Esta asociación tenía entre sus fines luchar por “...devolver al indio nativo, al hermano de raza, su libertad moral por medio de la Ilustración y el trabajo, forjadores de ideales y de grandeza”. Para ello, los miembros de la Sociedad tenían dos objetivos fundamentales: por un lado, fundar colonias o centros indígenas con escuelas que enseñasen gratuitamente, por otro, fortalecer las lenguas nativas, para lo cual proponían que las clases se dictaran en quichua, por ser el idioma primitivo de esta región americana y por último, que se inculcara a los alumnos amor a la patria⁶⁴⁹.

Como se expresaba en los diversos puntos del estatuto, la Sociedad consideraba que el guaraní y el araucano, por ser lenguas hablantes respectivamente en Paraguay y en Chile, serían consideradas extranjeras y no propias de la Argentina. Aparentemente no existía igual resquemor con el quechua, forma de expresión de un enorme número de peruanos y ecuatorianos en la misma época, que sin embargo accedía al nivel de lenguaje nacional. Se desconoce el impacto social de esta institución y si alguno de sus objetivos paternalistas se cumplió, pero de todas

⁶⁴⁸ M. Quijada, “La nación reformulada: México, Perú, Argentina, 1900-1930”, en: A. Annino, De los imperios a las naciones. Iberoamérica, Zaragoza, Ibercaja, 1994, p. 585.

⁶⁴⁹ Estatuto de la Sociedad Protectora de Indígenas de la República Argentina, La Plata, Talleres de Impresiones Oficiales, 1906, p. 5. La presidenta de la Asociación era Angela Carvajal y Márquez, la vicepresidente, Virginia Moreno de Parkes y la secretaria, Olegaria Rosales Claves, siendo asistidas por una comisión de caballeros.

maneras resulta interesante su propuesta y la mención concreta a que los miembros de la comisión de la Sociedad fuesen "...patriotas de alma que velaran por la integridad de la noble raza aborigen"⁶⁵⁰.

Ahora bien, la etnia indígena que resultaba más rentable "proteger", coincide en el caso de esta institución con las sociedades del norte del país, herederas del incario, que habían poseído conocimientos avanzados de agricultura, cerámica, pastoreo y construcciones lo suficientemente complejas como para interesar a nivel nacional los nacientes estudios arqueológicos⁶⁵¹. Se trataba también de la elegida por otros nacionalistas, como Rojas, para testimoniar el desarrollo americano y aparecía asimismo en forma significativa en un artículo de Luis María Torres acerca de la "Prehistoria y protohistoria". Para este autor, el poblamiento indígena proporcionaba la base del carácter viril argentino, el nervio de su nacionalidad, sobre todo aquella "...numerosa y sedentaria (...) raza de indios, con hermosas virtudes como la paciencia y la fidelidad, con aptitudes para las labores pesadas y además con sentimientos de familia y propiedad. Torres diferenciaba a este núcleo pacífico y fácilmente doblegable de las huestes guerreras de tehuelches y puelches, a quienes no se pudo controlar hasta el siglo XIX"⁶⁵².

Las vinculaciones entre el pensamiento nacionalista y científico han sido estudiadas desde hace tiempo⁶⁵³, aunque en Argentina se trate todavía de un espacio poco explorado. Como ejemplo de su introducción, puede citarse a dos especialistas

⁶⁵⁰ Estatuto de la Sociedad, p. 20.

⁶⁵¹ Ver al respecto los trabajos de H. Boman, Antiquités de la région andine de la République argentine et du désert d'Atacama, Paris, 1908 y M. Vignati, "Novissima veterum. Hallazgos en la punta jujeña", La Plata, Revista del Museo de la Plata, T. I, n° 5, 1936-41.

⁶⁵² L. M. Torres, "Prehistoria y protohistoria", en: Anales de la Sociedad Científica Argentina, T. LIV, 1902, p. 5-28. Torres era antropólogo y arqueólogo y dirigió el Museo de La Plata desde 1920 (J. Babini, Historia de la ciencia, p. 89).

⁶⁵³ En el caso específico de la medicina, sobresalen sobre todo los análisis de los debates entre la escuela francesa y alemana de mitad del siglo XIX sobre los avances de la microbiología y la bacteriología y posteriormente con la irrupción del nazismo sobre el desarrollo de la teoría del "hombre superior" y su vinculación científica (F. Cartwright, A social history of medicine, London,

en los estudios farmacéuticos y botánicos, Juan A. Domínguez y Miles Stuart Pennintong, quienes expresaban en sendos trabajos la necesidad de asumir los saberes indígenas dentro del conocimiento científico. A diferencia de la etapa anterior, se planteaba en forma concreta no sólo su utilidad farmacológica sino también su valor como saberes folk, y en consecuencia el sentido nacional e identitario que encerraba su desentrañamiento racional.

Pennington, enviado por el Museo de Farmacología de la Universidad de Buenos Aires a estudiar las islas del delta del Paraná a principios del siglo XX, señalaba en un folleto los objetivos concretos de su viaje es decir, no sólo recoger una serie de plantas señaladas sino observar "...las aplicaciones más o menos felices en sus resultados, que de las plantas silvestres hacían los pobladores, tratando de procurarse un alivio para sus múltiples dolencias"⁶⁵⁴. Pennington hacía también referencias a que estos isleños estaban en el "templo mismo de la naturaleza": con una visión romántica consideraba la incontaminación de la vida urbana sobre sus existencias y conocimientos.

En la descripción florística el especialista anotaba también los usos medicinales de cada una de ellas, señalando que ciertas especies merecían ser estudiadas seriamente como el "guaycurú" (*Statice brasiliences Boiss.*), el "abrojo" (*Xanthium L.*) y el "sanalotodo" (*Begonia cucullata Willd.*)⁶⁵⁵. Retomando lo expresado por otros estudiosos Pennington ponía el acento en que las plantas utilizadas popularmente podían tener valor científico y que la historia de la farmacia demostraba esos aciertos con el descubrimiento de la quina y la coca.

Logman, 1977, B. Latour, *The Pasteurization of France*, Cambridge, Harvard University Press, 1988 y *Pasteur. Una ciencia, un estilo, un siglo*, México, Siglo XXI, 1995).

⁶⁵⁴ M.S. Pennintong, "Medicina popular en las Islas del Delta del Paraná", en: *Trabajos del Museo de Farmacología*, n° 8, Buenos Aires, Imprenta P. Gabola, 1904, p. 3-4.

⁶⁵⁵ M.S. Pennintong, "Medicina popular" ...p. 8-9.

Juan A. Domínguez, famoso profesional dedicado al estudio farmacológico, acordaba en general con estos presupuestos según lo expuesto en una de sus principales obras, Datos para la materia médica argentina, que recibió en 1902 el premio Félix de Azara de la Academia de medicina⁶⁵⁶ y es considerada un texto fundante de la farmacología argentina. En ella, Domínguez retomaba la información botánica sistematizada ya en el siglo XVIII por Montenegro y en el XIX por Domingo Parodi, Pedro Arata y Hieronymus, la ordenaba por familias y agregaba en cada caso la experimentación química correspondiente. Se trató de uno de los primeros esfuerzos por compilar el saber botánico medicinal, realizado desde el punto de vista de la ciencia nacional, tal como se deriva del título que engloba la obra⁶⁵⁷.

Según Domínguez, el empleo de las plantas medicinales ha quedado relegado al “empirismo más grosero”, ligado a la vez en muchos casos a las aplicaciones aborígenes⁶⁵⁸. Es quizás por ello que posteriormente a esta obra de sistematización general se encargó de analizar la terapéutica médica en la América Precolombina, donde a partir de observaciones generales sobre los alcaloides, vermífugos, antidisentéricos, antipalúdicos y anestésicos utilizados por pueblos como incas, mexicas, guaraníes y mapuches, Domínguez expresaba el valor de los descubrimientos médicos de pueblos de otra cultura.

Respecto de la medicina araucana, es interesante observar la manera en que se produce una revisión crítica de la misma, considerando sus aportes como racionales y útiles a la medicina occidental. Así, expresaba que los *machi* conocían ya los principios anestésicos del chamico (*Datura ferox* y *Datura stramonium*) por lo que lo

⁶⁵⁶ E. Cantón, Historia de la medicina... T. IV, p. 475-476.

⁶⁵⁷ J. A. Domínguez, Datos para la materia médica argentina, T. I y II, Buenos Aires, La Semana Médica, 1910.

⁶⁵⁸ J. A. Domínguez, Datos para la materia médica... T. II, p. 3.

administraban a los pacientes antes de intervenciones quirúrgicas: "...El sueño crepuscular que determina la escopolamina y que constituye una modernísima adquisición terapéutica para la cirugía de nuestros tiempos, no fue desconocido en sus efectos por los *gutaves* arauco-pampas, es decir, los *machi* cirujanos"⁶⁵⁹.

La recuperación de los conocimientos médicos araucanos iba pareja con una reivindicación de su forma de vida, difícil de entender en las épocas en que el positivismo triunfaba como ideología entre los intelectuales argentinos. Se explicaba que "...las tribus arauco-pampas, únicas no vencidas, pudieron mantener su cohesión, sus costumbres y tradiciones hasta la llegada de otros hombres ya preparados y sobre todo libres de prejuicios, como el sabio jesuita Molina, Frezier, Rosales y otros que pudieron estudiarlos dejándonos en sus escritos interesantes noticias sobre su vida, su organización y sus costumbres"⁶⁶⁰.

Domínguez era partidario entonces del "empirismo científico", es decir de una unión entre dos partes antes contrapuestas para acceder a un conocimiento mayor que investigase lo viejo y lo transformase en nuevo, mientras que lo que era habitual debía hundirse en la penumbra. Con esta imagen de saberes nuevos y potencialmente útiles y conocimientos viciados de nulidad, Domínguez mostraba didácticamente la función de la farmacología. Esta debía sobre todo investigar en el territorio argentino, es decir, "...llenar una deuda sagrada contraída con la patria (honrando) a la raza americana" (expresando) al mundo entero que los argentinos no necesitaban de extranjeros para dominar nuestra *materia médica*"⁶⁶¹.

El investigador no desconocía que la mayoría de los aportes anteriores sobre botánica medicinal habían sido de científicos de los países germanos y de Francia,

⁶⁵⁹ J. A. Domínguez, La medicina en la América Precolombina y en la época de la conquista. La terapéutica, sus nuevas orientaciones, Comunicación a la H. Academia de Medicina, Buenos Aires, Talleres S. A. Casa Jacobo Peuser, 1926, p.7.

⁶⁶⁰ J. A. Domínguez, La medicina en la América...p. 8.

como Hieronymus, Doering, Niederlein y muchos más. Pero en su particular lectura del pasado de la disciplina, confiaba en los recursos interpretativos de cronistas españoles, sobre todo, de sacerdotes jesuitas y de los viajeros científicos hispanos en quienes depositaba una verdadera fe patriótica. Es preciso señalar la ligereza de tal aseveración, ya que se trataba del período colonial anterior a la organización del territorio argentino, pero para Domínguez la herencia hispana se fundía “naturalmente” con la participación indígena y en ambas vertientes genéticas reconocía el “nosotros”, donde nacía y se rehacía una noción identitaria compartida y a la vez en oposición con los otros, extraños al devenir histórico de la nación.

2. Los curanderos extranjeros, enemigos de la patria

El darwinismo social que excedió las teorías de Darwin tuvo en el siglo XIX una aceptación generalizada en el mundo occidental. Los intelectuales argentinos no fueron una excepción y muchos de ellos se plegaron a las doctrinas reelaboradas por Francis Galton que simplifícadamente planteaban una aplicación de las leyes de selección a la raza humana mediante a una nueva ciencia, la eugenesia⁶⁶². Hasta los años '30 del siglo XX, la eugenesia no siempre fue una ideología conservadora, sino que era parte del pensamiento renovador de la mayoría de los reformistas sociales, quienes utilizaban el concepto como la “purificación” aplicada al conjunto de la humanidad en un desarrollo evolutivo⁶⁶³.

El proyecto reformista al sistema liberal que había organizado el país cincuenta años antes privilegió ante todo una discusión sobre la “cuestión social” con

⁶⁶¹ J. A. Domínguez, *La medicina en la América*, p. 17.

⁶⁶² M.A. Puig Samper, *Darwinismo y Antropología*, Madrid, AKAL, 1992, p. 40-42. La eugenesia fue una doctrina aceptada entre diversos intelectuales desde finales del XIX y sobre todo de las primeras décadas del XX cuando tomaron un impulso mayor, en el caso de América Latina, las nociones de la herencia propias del neo-lamarckismo más que las de Mendel (N. Leys Stepan, *The Hour of eugenics*, Ithaca and London, Cornell University Press, 1991, sobre todo p. 8-15).

⁶⁶³ M. Wieviorka, *El espacio del racismo*, Barcelona, Paidós, 1992, p. 32.

argumentos diferentes, coincidentes con el “espíritu del Centenario”. Los reformistas, en su mayoría profesionales con vocación política, deseaban introducir cambios, pero manteniendo en general una posición contraria a las ideologías revolucionarias, como el anarquismo y el socialismo que supuestamente proponían una transformación radical de la organización política y social argentina. Estos reformistas fueron en general anticlericales, progresistas y parlamentaristas y a pesar de ciertas diferencias ideológicas, puesto que algunos militaban en partidos conservadores, otros eran liberales y socialistas, mantenían en general el biologismo como “lenguaje” común que les permitía soslayar las barreras y avanzar sobre las que estaban de acuerdo⁶⁶⁴.

La afluencia de población extranjera fue entrevista por la élite intelectual primero como una opción ventajosa frente a la “atrasada” demografía nativa y mestiza, pero ya en 1890 es posible advertir los primeros síntomas de preocupación hacia la disgregación nacional por lo que se percibía como una verdadera amenaza, sobre todo cuando se observaban índices crecientes de marginalidad, crimen, alcoholismo y otras enfermedades “degenerativas”⁶⁶⁵. La “defensa social”, en la que se unían los aportes de políticos, intelectuales, juristas y sobre todo higienistas fue entonces el recurso utilizado para luchar contra un enemigo difuso con mil rostros y varias lenguas, encarnado en los inmigrantes y sus ideologías foráneas, dispuestos a “infectar” el cuerpo social argentino. Un nacionalismo de orden biológico-médico se funde en figuras como José María Ramos Mexía, Emilio Coni y Lucas Ayarragaray y

⁶⁶⁴ E. Zimmermann, Los liberales reformistas. La cuestión social en la Argentina, 1890-1916. Buenos Aires, Sudamericana, 1995, p. 15-17.

⁶⁶⁵ Sobre la interpretación criminalística ver B. Ruibal “Medicina legal y derecho penal a fines del siglo XIX”, en: M. Z. Lobato, ed. Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina, Buenos Aires, Biblos, 1996, p.194 y S. Gayol, “Las alteridades de la modernidad. Buenos Aires 1880-1910”, en: Alpachis. Instituto de Pastoral Andina, año XXX, n° 52, 1998, p. 9-38.

también en otros progresistas como Juan B. Justo y José Ingenieros, unificando parte de la intelectualidad argentina⁶⁶⁶.

Lucas Ayarragaray, por otra parte hijo de inmigrantes vascos, era extremadamente elocuente al referir a la predisposición de los inmigrantes a las “neuropatías”, sobre todo si se mezclaban con mujeres mestizas o indias y no con las de su misma raza. Ayarragaray proponía entonces que la inmigración libre fuese sustituida por el control de los expertos, considerando un tema tan delicado como el futuro nacional. Así, el producto resultante sería de considerable mejora, decía con optimismo el médico, sobre todo porque se produciría “...el sano desenvolvimiento progresivo de nuestra población y la constitución vigorosa de la raza futura”. Para ello era preciso entonces “...reglamentar la inmigración para impedir que elementos estigmatizados por la epilepsia, el alcoholismo y todas las modalidades mórbidas que arrastra como un limo malsano la corriente europea, entren en el país y se crucen con nuestra población, ya de suyo en malas condiciones antropológicas”. Con una metáfora racial que se parece excesivamente a la cruce de ejemplares bovinos en el discurso veterinario, Ayarragaray pedía que “...el padre y la madre importados, sean susceptibles de corregir por sus buenas condiciones de salud física y mental las tendencias degenerativas que van aparejadas a la unión de elementos de razas sin afinidad o antagónicas”. El médico era partidario de fomentar la inmigración estatal de mujeres menores de doce años, de raza blanca, para “hacer la cruce” entre la población mestiza e indígena regenerada⁶⁶⁷ y así al unir dos ventajosas ramas poblar armoniosamente la República.

⁶⁶⁶ E. Zimmermann, Los liberales..., p.115.

⁶⁶⁷ L. Ayarragaray, “La constitución étnica...”, p. 41. Ayarragaray, diputado conservador, fue uno de los impulsores de la Ley de Defensa Social, aprobada en 1910, que consideraba el anarquismo como delito pasible de graves sanciones penales y que junto con la Ley de Residencia, de 1902, se consideran las mayores expresiones jurídicas de la xenofobia dirigida a los migrantes indeseables (E. Gallo y R. Cortés Conde, Historia Argentina. La República..., p. 218-219 y N. Botana y E. Gallo, De la República posible a la República verdadera 1880-1910, Buenos Aires, Biblioteca del Pensamiento

2.1. Aceptación y rechazo

La construcción del inmigrante como adversario no fue por supuesto automática y además se trató de un proceso que en el caso de los médicos y curanderos extranjeros asumió características singulares. Desde principios del siglo XIX, hubo en general una recepción afable a los que, con títulos o sin ellos, decían curar determinadas enfermedades. Como se analizó en el Capítulo 4, Lina Beck Bernard especificaba que los curanderos extranjeros (genoveses y vizcaínos) hallaban buena acogida entre el público. Otras narraciones de viajeros también recomendaban llegar al Río de la Plata con medicamentos y remedios y “hacerse empíricos”, como el inglés Gillespie o bien viajar hasta la Pampa para allí atender una clientela interesada, como relataba Armaignac. La población, ávida de medicinas exóticas o necesitada simplemente de cuidados médicos, generalmente los aceptaba sin demasiados cuestionamientos.

Alexis Peyret, quien recorrió en 1889 las colonias de inmigrantes del este argentino (en las provincias de Santa Fé y Entre Ríos), recordaba en su relato una recepción de ciento cincuenta personas en la Colonia Esperanza en honor de Monsieur Aufranc, a quien la comunidad agradecía su participación en una pasada epidemia de cólera. Aufranc había utilizado con gran éxito el método Raspail ya comentado y no era una persona que habitualmente fuese curandero, ya que el mismo Peyret lo describió como un colono suizo y juez de paz en la comunidad.

A pesar de la aprobación social, Peyret expresaba que la autoridad es decir, la Facultad de Medicina, “...lui interdit l'exercice de la médecine, même gratuitement. Les docteurs en médecine n'ont pas changé depuis le temps de Molière: ils

Argentino, 1997). Gregorio Aráoz Alfaro, famoso higienista, se expresaba en iguales términos que Ayarragaray al señalar que “con la selección de los que vienen de fuera y con el cuidado de los

continuent à trouver préférable quel'on meure suivant les règles que de se sauver contre les règles"⁶⁶⁸. La ironía de Peyret estaba justificada por que según él Aufranc, sin tener títulos legales para hacerlo, había sido más efectivo que los mismos médicos. Tanto este curandero en Entre Ríos como otro similar en Santa Fe, Lucas Fernández, oponían en general el apoyo popular al rechazo oficial, siguiendo en esto los argumentos ya citados por la RMQ y por los adeptos de la medicina curativa de Le Roy a principios del XIX.

Ahora bien, no todos a los que se tildaba de curanderos lo eran realmente, sino que podía tratarse en ocasiones de personas con títulos legales obtenidos en el extranjero y que no consideraban necesario refrendarlos una vez llegados al país. Una normativa restrictiva, generada desde las autoridades educativas y médicas, intentó regular esta cuestión sobre todo porque se trataba de competidores reales o potenciales de los médicos locales. En un primer momento, el tema no pareció preocupante a la Academia ni a la Facultad de Medicina o al Consejo de Higiene, por lo cual la reglamentación acerca de la legalidad de los títulos no se aplicaba en forma restrictiva. Pero a medida de que la corporación médica se afianzó y hubo más egresados nativos, comenzó a utilizarse una categoría, la de médicos extranjeros, opuesta a los médicos argentinos⁶⁶⁹.

Un ejemplo al respecto puede observarse a partir de una presentación legal realizada para cobrar sus haberes por un médico o curandero extranjero, según se consideren sus propios argumentos o los del médico que expone su caso. Juan Montes de Oca lo analizaba considerándolo un modelo de actuación jurídica, ya que el juez correspondiente había negado los honorarios al demandante tomando en

nuestros iremos preparando una raza argentina robusta, enérgica y viril, capaz de fundar una patria argentina grande y fuerte" (E. Zimmermann, *Los liberales...* p. 116-117).

⁶⁶⁸ A. Peyret, *Une visite aux colonies...* p. 114-115.

cuenta la legislación sobre títulos médicos legales. El caso se inició cuando una viuda decidió no pagar a quien había atendido en su última enfermedad a su marido, “D. de C”. expresándole a éste que no era médico ya que no figuraba en el registro de la Facultad⁶⁷⁰.

El demandante alegó que poseía como títulos legales y reconocidos por el gobierno de la provincia de Corrientes un certificado expedido por la Embajada de Francia en Nápoles, que le reconocía como médico y un nombramiento de cirujano del Ejército del Paraguay. Asimismo, señalaba que la medicina no era como la abogacía, que había que desempeñar de acuerdo a las leyes del país sino que se trataba de una “...ciencia cosmopolita (...) igual en todos los países y de todos los tiempos. Se ejerce igualmente donde haya seres de género humano, y no sólo como un derecho sino también como un deber. Las naciones tienen la facultad de precaverse contra los charlatanes que vienen de fuera, exigiéndoles que comprueben el título que se atribuyen. Pero ésta comprobación no puede ir más allá”⁶⁷¹.

Sin embargo, la justicia ordinaria no aceptó su demanda, declarando que si el ministerio de guerra lo acogió como médico del ejército eso no significaba que tuviese atribuciones para ejercer como tal en otros ámbitos, para los cuales se requería un examen. Tampoco tuvo éxito su apelación, en la que volvía a insistir sobre la libertad de trabajo y la atención profesional. De acuerdo a los comentarios de Montes de Oca, diversos decretos expedidos desde 1822 dejaban en claro la

⁶⁶⁹ R. González Leandri, *Curar, persuadir...* Una estadística aproximada de los médicos extranjeros y nativos puede consultarse en el Capítulo 8.

⁶⁷⁰ Juan M. Montes de Oca, “El que no reúne las condiciones exigidas para el ejercicio público de la medicina, no puede ser considerado como médico ni tiene derecho a cobrar, como tal, los servicios que haya prestado”, en: *Revista de Legislación y Jurisprudencia*, Buenos Aires, Imprenta Buenos Aires, T.II, 1869.

⁶⁷¹ J. M. Montes de Oca, “El que no reúne”...p. 43.

reglamentación sobre títulos legales para ejercer la profesión, la cual debía ser considerada por la justicia⁶⁷².

En el documento no se mencionaba la efectividad o no de la curación realizada por “D. de C.”, anónimo médico que a los efectos legales se consideró un curandero, lo cual es notorio, ya que el paciente falleció. Se enfatizaba el hecho de que la legislación vigente impedía totalmente su actuación como “médico de familia”, aunque se pudiera tolerar en el caso del Ejército. Ha sido señalada en numerosas oportunidades la necesidad acuciante de facultativos antes, durante y después de los conflictos bélicos, por ejemplo, durante las guerras de la independencia, en las contiendas civiles posteriores, en la Conquista al Desierto y en la Guerra contra el Paraguay⁶⁷³.

Por lo tanto, si bien hubo curanderos o médicos extranjeros con diplomas insuficientes para los requerimientos legales en épocas de crisis, ya fuera por guerras o epidemias peligrosas, la regulación de la profesión médica los hacía totalmente inaceptables en momentos en que la organización sanitaria percibía el curanderismo como un desborde peligroso y sobre todo como una intromisión extranjera con graves consecuencias.

2.2. Los curanderos “criollos” y los otros.

Al considerar específicamente el discurso acerca de los practicantes ilegales de la medicina, puede observarse la manera en que a finales del siglo XIX y principios del XX se conforma una nueva entidad conceptual, el “curandero criollo”, opuesto al foráneo. Se trató de una creación culta, mencionándose insistentemente

⁶⁷² J. M. Montes de Oca, “El que no reúne” ...p. 57.

⁶⁷³ F. Guerra, El médico político..., O. Loudet, Los médicos en los ejércitos... y A. Kohn Loncarica, “Medicina y ciencia en la conquista del desierto (1879). Los médicos del ejército y de la armada”, en:

disolviera la concentración a lo que éste accedió. Pero en la noche de fin de año Solané hizo una serie de predicciones apocalípticas anunciando el fin del mundo y el Juicio Final para toda la campaña poblada por extranjeros, lo que produjo la acción sangrienta posterior⁶⁷⁴. Los extranjeros fueron interpretados como enemigos, en la medida en que se los consideraba causantes de la crisis económica y social del mundo rural⁶⁷⁵. El grito de muerte a los “gringos francmasones” provino entonces de un sector nativo, opuesto también a las expresiones liberales y adepto a una religiosidad popular muy particular.

Este caso aislado es explicable dentro de las teorías sobre movimientos milenaristas surgidos en sociedades inmersas en un proceso de profundo cambio social⁶⁷⁶. Un indicio llamativo, la divisa punzó, que llevaban los mazorqueros de Rosas y que fue recuperada como símbolo por los partidarios del Tata Dios, señala su persistencia y su valor fundamental en las representaciones populares. El mismo apodo del líder, “Tata (padre) Dios” remite a concepciones paternalistas, donde el caudillo-santero se autoconsidera el protector de costumbres tradicionales frente a una campaña transformada visiblemente por la irrupción de inmigrantes.

⁶⁷⁴ M.A. Palermo, “El fin del mundo en Tandil”, en: Punto de Vista. Revista de Cultura, año 1, n° 1, 1978, p. 8-13. Ver sobre todo H. Nario, (*Tata Dios. El Mesías de la última montonera*, Buenos Aires, Plus Ultra, 1956), donde se hace una exhaustiva investigación sobre este caso en particular.

⁶⁷⁵ J. C. Torre, “Los crímenes del Tata Dios, el mesías gaucho”, en: Todo es Historia, Buenos Aires, año I n° 4, 1967, p. 40-45. También D. Rock coincide en interpretar a ese movimiento como un retorno religioso tradicional producido en la población rural nativa (En: Argentina... p.194).

⁶⁷⁶ Alain Touraine expresa que estos movimientos son característicos de ciertas regiones de Hispanoamérica, como el Nordeste brasileño, donde se señalan actos de violencia colectiva en relación con crisis y sequías endémicas que generaron los movimientos de Antonio Maciel, *O Conselheiro* y el Padre Cícero, también curandero. No se trata de movimientos revolucionarios ya que no apelan al derrocamiento del orden social sino que denuncian al orden social nuevo e intentan volver al anterior. Los mesianismos son ante todo movimientos de defensa comunitaria e indirectamente de defensa social, en la medida que se transforman en el eje de la represión directa desde las fuerzas estatales centrales. Touraine enfatiza la figura del líder en este proceso ya que la comunidad no puede reconstruirse por sí misma, en su identidad y aislamiento. El mesías es indispensable porque manifiesta en su persona y en su discurso de denuncia la existencia de un enemigo lejano, invisible pero amenazador, pero además “...el discurso escatológico, la llamada a la reforma moral frente al inminente fin del mundo introduce un elemento dramático que no puede ser reducido a un objetivo de reconstrucción comunitaria” (*América Latina. Política y Sociedad*, Madrid, Espasa-Calpe, 1989, p. 207-208).

En 1872, este hecho fue repudiado totalmente por la prensa y la opinión pública como ejemplo de locura colectiva y sugestión llevada a cabo por un curandero desaprensivo⁶⁷⁷. Indudablemente, dejó su rastro porque años después, en una revista médica, se elogiaba a los seguidores de Pancho Sierra por mantenerse a su lado pacíficamente, sin provocar la menor violencia.

En un artículo de La Semana Médica en 1910, Leónidas Jorge Facio consideraba el caso de Francisco Sierra como modelo de “buen” curandero, contrarrestándolo con los charlatanes extranjeros. Como se ha analizado, Facio realizaba un análisis de los elementos científicos a rescatar del curanderismo y se inclinaba por examinar la autosugestión y la curación por fe, fenómenos psicológicos perfectamente explicables por la ciencia.

A casi diez años del fallecimiento del curandero, el médico resaltaba que Sierra podría ser considerado el arquetipo de la sugestión y por ello adquirió enorme popularidad durante su vida y mucho más a su muerte, cuando se convirtió en un santo popular. Sin embargo, según Facio, este curandero no tenía ninguna particularidad, salvo su barba blanca y armonía de facciones de hombre entrado en años. Además era “...bueno y piadoso, sin amaneramiento, el título de *médico del agua fría* le hacía tan conocido como su mismo nombre, y sus curas le representaban hazañas que la imaginación popular perfeccionaba, hasta el extremo de culminar en la divinidad. De mirada perspicaz, era psicólogo en su medio”⁶⁷⁸ y nunca engañó a ningún enfermo, diciéndoles desde un primer momento si podría o no curarles. Siguiendo con el mismo discurso aleccionador, Facio explicaba que “...Los últimos

⁶⁷⁷ Los diarios La Tribuna, La Nación Argentina y La Prensa se hicieron eco de las preocupaciones sobre “gauchos alzados” que se unían a rumores sobre levantamientos indios en la frontera. Palermo explica que esta rebelión también podría estar relacionada con el “malón grande” de Calfucurá, que este cacique había convocado para finales de 1871 y que se llevó a cabo en marzo de 1872 (M.A. Palermo, “El fin del mundo”...p. 10).

⁶⁷⁸ L. Facio, “Factores científicos”...p. 609.

años de su vida le valieron verdadera veneración, y al aproximarse el momento extremo, llamó a un amigo predilecto, dándole en el misterio más grande su secreto y exhortándolo a continuar su obra”⁶⁷⁹. Ese secreto eran unas oraciones que murmuraba cuando escanciaba el agua de una fuente para curar.

Por varios aspectos, entre los cuales el médico incluía cuestiones científicas, económicas y patrióticas, la figura de Pancho Sierra podía ser modelística. En primer lugar, porque diez años antes la medicina se encontraba en un estado de “relativa calma científica”, a diferencia del presente en que se manifestaba más rotundamente en la escena pública un triunfante cientificismo. Con anterioridad, se podían “tolerar” aspectos informales en la medicina que a principios de siglo eran visualizados como totalmente anacrónicos.

Luego, porque este curandero no tenía interés en obtener recursos de las curaciones y por lo tanto no podía achacársele el mote de “charlatán” enriquecido. Por último, porque se trataba de una persona admirable en sí misma, de “gran talla” humana, producto de una época de desorden social pasado, pero que al que como tal se le debía deferencia. Este respeto, sin embargo, era contrapuesto a la animadversión que suscitaban aquellos “...grupos de individuos que han alternado en todos los oficios, extranjeros en su gran mayoría (quienes) toman la ocupación de curanderos atribuyéndose los poderes divinos de la leyenda. Abren sus consultorios, someten a los incautos que los visitan a las más ridículas manipulaciones, establecen

⁶⁷⁹ L. Facio, “Factores científicos”...p. 610. En otra bibliografía se expresa concretamente que trasladó sus poderes a la “Madre María”, específicamente a María Salomé Laredo. Esta mujer, inmigrante vasca que a partir del matrimonio con José Demaría tuvo acceso a la alta sociedad porteña, tiene también su lugar entre los curanderos más notables de Argentina. Cuando murió en 1928 hubo una manifestación de pesar masivo, tanto entre los pobres y enfermos como entre la clase alta ya que su casa era visitada por unos y otros, uniendo la función curativa a la profética (se dice que llegó a predecir a Hipólito Yrigoyen la presidencia de la República). Su tumba en la Chacarita es también en la actualidad lugar de peregrinación popular. Posteriormente otro curandero, el checoslovaco Tibor Gordon, retomaría la “imagen gaucha” de Pancho Sierra en la década del '50, haciendo de sus actividades una verdadera empresa económica. Su auge tuvo relación quizás con el desencanto

sanatorios, y van de casa en casa haciendo sus visitas, al igual que cualquier médico”. La finalidad principal de estos charlatanes era el lucro y por ello utilizaban la prensa a su favor, incluyendo allí su fotografía en plena labor curativa. Por ello Facio los consideraba “fenómenos de patología social”, constituyéndose en ejemplos de inspiración para la legislación sobre ejercicio ilegal de la medicina⁶⁸⁰.

Esa era también la actitud de otros especialistas, como Pedro Barbieri, quien notaba que la mayoría de los curanderos eran audaces, desvergonzados y dominaban al auditorio con una oratoria especial y cubriendo sus errores con explicaciones sobrenaturales o ridículas, cosa que según él no podría hacer un médico, adalid de la ciencia. Muchos de estos sujetos, según Barbieri, ni siquiera poseían correctamente el idioma nacional ni sabían hilvanar unas cuantas frases lógicas, pero era tal la convicción y la unción con que hablaban, tal la fuerza que daban a sus palabras escogidas de un vocabulario científico desconocido a médicos y profanos, que frecuentemente fascinaban al pobre infeliz que caía en sus garras⁶⁸¹. Al margen del poder de la palabra, Barbieri consideraba también al curanderismo más desvergonzado unido a los inmigrantes.

Sin embargo, la figura afable y desinteresada de otros curanderos, como Pancho Sierra, podía tolerarse en la escena nacional, sobre todo como fuente de estudio, ya que estos hombres “...hasta dan en su ignorancia, lecciones de cultura”⁶⁸². Con ello, se acercaba conceptualmente a la noción culta de una “ciencia gaucha”, es decir, de un conocimiento popular valedero en la medida que tiene relación directa con la naturaleza y la patria simbolizada en ella. La elaboración del

popular ante el derrocamiento del gobierno del general Juan D. Perón (H. Ratier, La medicina popular..., p. 94-99).

⁶⁸⁰ L. Facio, “Factores científicos”...p. 610.

⁶⁸¹ P. Barbieri, “El curanderismo...”, p. 708.

⁶⁸² L. Facio, “Factores científicos”...p. 610.

que los errores y la ignorancia de ciertas prácticas partían sobre todo de charlatanes y empíricos extranjeros, que con toda libertad y beneficio podían ejercer en la región rioplatense y mucho más en el interior. Ciertos curanderos locales sin embargo debían ser respetados en virtud de su carácter tradicional y de reservorio de costumbres del pueblo.

Pero ¿hasta qué punto el resto de las personas era totalmente ajeno a este sentimiento nacionalista, nacido del “peligro” extranjero? Un caso estudiado en el escenario bonaerense, -la matanza de Tandil en 1872 de treinta y seis personas, en su mayoría italianos-, por una banda de gauchos acaudillados por un curandero, el Tata Dios, plantea los límites de la tolerancia y el sentimiento de xenofobia latente en muchos argentinos.

En la historia de esta matanza, cincuenta hombres a caballo que llevaban la divisa punzó de los federales, derrotados veinte años antes, irrumpieron en la población degollando a los “gringos francmasones” que encontraron a su paso. Los gauchos enviados por el curandero se creían invulnerables, por lo que fueron capturados fácilmente por las fuerzas policiales, que no pudieron (no quisieron, según otras fuentes) impedir la muerte de su líder antes del juicio. Algunos de los participantes fueron condenados a muerte y otros encarcelados durante años.

Gerónimo de Solané, el Tata Dios, había realizado curas milagrosas en Azul y en Rosario y se proclamaba a sí mismo salvador de la humanidad. Llegó a las inmediaciones de Tandil en 1871, instalándose en una estancia cercana y de inmediato se concentraron en los alrededores unas cuatrocientas personas que deseaban ser curadas. Los vecinos, intranquilos, lograron que el Juez de Paz de Tandil le ordenara al Tata Dios o Médico Dios, como también se hacía llamar, que

“curandero criollo”(a Pancho Sierra le decían “El Gaucho Santo de Pergamino”⁶⁸³) se justificaba discursivamente porque este personaje era parte del pasado nacional. Si bien se trataba de un pasado reciente, estaba rodeado de saberes populares anclados en el tiempo, invariables y también fascinantes, envueltos en un halo de misterio que la ciencia, poco a poco, iría develando⁶⁸⁴.

⁶⁸³ F. Coluccio, Diccionario...p. 333.

⁶⁸⁴ Estas consideraciones respetuosas hacia ciertos practicantes de la medicina popular no deben hacer olvidar que, paralelamente, se produce en todo el país un proceso de encerramiento en cárceles y manicomios de toda una serie de practicantes ilegales, tanto nativos como extranjeros, así como un discurso de desprestigio de las prácticas populares y del curanderismo, tema analizado en el Capítulo 8.

CAPÍTULO 7

Tolerancia y crítica de las “otras” medicinas

“Nadie puede ejercer el arte de curar sin diploma o título dado por el ex Tribunal o la actual Facultad de Medicina”, especificaba tajantemente en 1855 el Consejo de Higiene Pública del gobierno porteño, posteriormente generalizado al resto del país. El reglamento señalaba que el Consejo haría público un listado de médicos reconocidos, así como cirujanos, parteras, farmacéuticos, dentistas y flebotomistas de la ciudad y la campaña para ser utilizada por la policía, el Ministerio de gobierno y las boticas. El artículo 6 imponía multas a todos aquellos que ejercieran sin título, pero en una nota final, firmada posteriormente por el gobernador de Buenos Aires, Valentín Alsina, se aclaraba que la aprobación del reglamento se realizaba entendiendo que las multas eran imponibles a los que ejercieran sin título sólo cuando hiciesen de ello una profesión⁶⁸⁵.

Años después, en 1877, una ley sancionada por la legislatura provincial reglamentaba el ejercicio de la medicina, farmacia y otras ramas del arte de curar, especificando que los títulos legales para curar debían ser dados por la Facultad de Ciencias Médicas. En el caso de médicos extranjeros, podría autorizar sin previo examen a los que tuviesen título de facultades extranjeras y que hiciesen constar la identidad de su persona, pero sólo por un tiempo limitado en aquellos parajes donde no hubiese médico. Además, “...En casos especiales podrá también autorizar para

⁶⁸⁵ “Reglamento del Consejo de Higiene pública del Estado de Buenos Aires”, en: Plan de organización nacional para las Provincias Unidas del Río de la Plata, Mendoza, Imprenta Constitucional, 1852, p. 6-15. El Consejo de Higiene fue en su origen una institución sanitaria destinada principalmente a la vigilancia de la práctica oficial de las profesiones médicas y por otro lado al control higiénico (limpieza y aseo urbano, alimentos y bebidas, medicina portuaria, vacunación, etc) con lo que unía funciones judiciales y académicas con otras de contralor profesional e higiénico. Posteriormente la Facultad de Medicina fue la encargada de los aspectos académicos, aunque el Consejo mantuvo las otras tareas. A partir de 1880 fue reemplazado por el Departamento Nacional de Higiene, organismo sanitario central.

que ejerzan por un tiempo señalado, un ramo del arte de curar a los estudiantes o personas que, previas las informaciones necesarias, los considere idóneos”⁶⁸⁶.

Este breve repaso al marco legal permite observar ciertos resquicios donde podían producirse curaciones al margen de la medicina científica, no sólo por curanderos sino también por médicos extranjeros, por farmacéuticos que medicaban y por personas del común, a quienes curar no les estaba formalmente prohibido si lo hacían en lugares donde los médicos escaseaban, las autoridades eran tolerantes y la medicina popular y alternativa tenía buena acogida.

El establecimiento de la legalidad permite en este caso descubrir una intención oficial por estructurar y organizar desde el Estado determinadas políticas sanitarias en consonancia con el “campo científico”, otorgando a los médicos una garantía de eficacia y proporcionándoles en consecuencia una reafirmación de su poder simbólico como expertos. Por ello, es posible observar paralelamente la construcción del curanderismo como lamentable consecuencia de la ignorancia popular y a la vez como elemento diferenciador básico de la conducta social. Aunque no se trate más que de simplificaciones discursivas duales, en esta diferenciación se produce un mundo de sentido universal que permite referencias amplias dentro de otros conjuntos sociales⁶⁸⁷.

Entre los años 1862-1880, durante las presidencias de Bartolomé Mitre, Domingo F. Sarmiento y Nicolás Avellaneda, se produjeron importantes transformaciones políticas y económicas. La constitución de la unidad nacional bajo

⁶⁸⁶ “Ley reglamentaria del ejercicio de la medicina, farmacia y demás ramas del arte de curar”, sancionada por la legislatura de la Provincia de Buenos Aires, 18-6-1877, en: Argentina médica. Guía médica e higiénica, Buenos Aires, II Congreso Médico Latinoamericano, 1904, p. 125-133.

⁶⁸⁷ En este sentido la aplicación de la teoría del “campo social” de Bordieu permite comenzar a interpretar este complejo problema en el cual se interrelacionan el surgimiento del Estado argentino, la organización profesional y la generalización del pensamiento científico como eje racional. El Estado legaliza, según esta visión, el capital simbólico de un grupo de expertos, confiriendo valor absoluto al punto de vista oficial, que a la vez se considera un diagnóstico operativo, objetivo y prospectivo de la realidad. (P. Bordieu, Cosas dichas, Barcelona, Gedisa, 1996, p. 138-140).

Mitre fue el inicio de la creación de distintos mecanismos necesarios para el funcionamiento de la administración, como los servicios de comunicación (correo, ferrocarriles, telégrafo), la Aduana, el Banco Nacional y la organización de un sistema legislativo y judicial, cuyo mejor ejemplo fueron la promulgación del Código Civil y Comercial⁶⁸⁸. Según Oszlak, la formación del Estado argentino implicó imponer socialmente una capacidad externa de poder, institucionalizando la autoridad a partir de medidas de coerción. A la vez, se diferenciaba el control estatal a través de instituciones públicas de reconocida legitimidad que debían internalizar una identidad colectiva. La “estatidad” o presencia del Estado puede advertirse a través de la modalidad represiva (ejército nacional); cooptativa, en la medida en que se realizaron alianzas entre diversos sectores dominantes del interior y la capital; ideológica, con la difusión de valores nacionales y por último material, cuando el avance del Estado se manifestó en obras de infraestructura y servicios públicos⁶⁸⁹.

En esa época plena de modificaciones, muchas de ellas liberales, se produjo también un debate sobre las políticas sanitarias estatales relacionado con el futuro de la medicina como saber hegemónico dentro de la sociedad, que a la vez intentaba separar las prácticas curanderiles con mayor vigor. Es preciso observarlas no sólo como la afirmación profesional de un sector (los médicos y otros profesionales de la salud) frente a la competencia de los no-médicos, sino como un proceso relacionado íntimamente con la disposición de los saberes en la formación del Estado, punto al que se volverá en el Capítulo 8⁶⁹⁰.

⁶⁸⁸ H. Gorostegui de Torres, Historia Argentina. La organización... Un desarrollo de la situación económica en p. 101-128.

⁶⁸⁹ O. Oszlak, La formación del Estado argentino, Buenos Aires, Belgrano, 1982, p. 15-16 y 96-97.

⁶⁹⁰ T. Johnson, “Governmentality and the institutionalization of expertise”, en: T. Johnson et al, Health professions and the State in Europe, London, Routledge, 1995, p. 11-12. Un análisis profundo al respecto en R. González Leandri, Las profesiones. Entre la vocación y el interés corporativo. Fundamentos para su estudio histórico, Madrid, Catriel, 1999, sobre todo p. 78-91.

Por otra parte desde 1860 hasta principios del siglo XX, se observa el desarrollo paulatino de otros sistemas médicos en pugna por obtener el mismo status que las prácticas académicas en el ámbito pampeano. Estos intentos por construir un espacio propio no necesariamente legal, implicaron también un conflicto con la medicina oficial que se trasluce en un discurso descalificador y desvalorizante hacia uno y otro lado. Sin embargo, los sectores dirigentes no actuaron en bloque homogéneo frente al curanderismo o los sistemas médicos alternativos ya que en esta lucha había quienes estaban en contra (en general, los médicos que escribían en la RMQ y determinados intelectuales) y otros que se mantenían expectantes o bien eran tolerantes. Así, determinadas autoridades consideraban que era fundamental asegurar a la población la libertad de elección respecto al sistema médico que se deseara adoptar, con lo cual también estaban planteando cuestiones más profundas relacionadas con el modelo de Estado (en síntesis, liberal o intervencionista) que se debía adoptar.

En este capítulo se analiza en primer lugar el debate problemático sobre la libertad de curar y la existencia o no de varias posibilidades curativas de acuerdo a las posturas de médicos, autoridades y la prensa en general. En segundo lugar y en relación con el punto anterior, las estrategias diferenciadoras utilizadas por un sector heterogéneo a quien se puede subsumir bajo el rótulo de “élite modernizante”⁶⁹¹ y que implican la contraposición de dos personajes, modelo y antimodelo (médico y curandero) y la formación de una ética profesional.

⁶⁹¹ A pesar de las dificultades inherentes a una definición tan amplia, en este caso se denomina así al sector de intelectuales, profesionales y burócratas que se contemplaron a sí mismos como representantes de una visión simbólica progresista y cientificista de la organización estatal y en consecuencia de una serie de factores vinculados con esta, como por ejemplo el laicismo educativo, la extensión de la administración nacional y la centralización y control de las instituciones represivas. Eso no significa que se trate de un grupo homogéneo, sino que pueden existir entre ellos fracciones y sectores opuestos, incluso de diferentes partidos políticos, pero todos mantienen cierta unidad ideológica.

En tercer lugar, se desarrolla la visión científico-médica de las medicinas alternativas. El impacto de la opinión pública a finales del siglo XIX y principios del XX obliga a considerar este tema especialmente, ya que no se trata de una cuestión que compete sólo a los sistemas médicos o a estos y a las autoridades sanitarias sino que incide en diferentes conjuntos sociales.

1. Liberalismo y prácticas médicas

¿Libertad de curar o control médico? Para las autoridades, se trató de un delicado problema, ya que cada posibilidad implicaba considerar de diferente forma la ciudadanía, su educación y capacidad de elección. ¿Está el pueblo preparado para optar por sí mismo de qué manera puede obtener salud y bienestar? ¿O bien se trata de una elección que deben hacer otros, la minoría culta, en virtud de que la mayoría es ignorante, carece de suficiente información y puede ser captada por prácticas dañinas?

A partir de 1852, con la caída de Rosas, el grupo unitario triunfante asumió la enorme tarea de organizar legalmente el país. La mayoría eran liberales pero al finalizar la larga lucha contra los federales reconocían que el problema fundamental del país era no sólo dar legitimidad sino establecer en la Argentina un orden republicano que asegurara estabilidad política. El sistema democrático debía permitir derechos políticos para toda la población (entendida ésta como el conjunto de varones nativos y mayores de edad), pero el riesgo era que acabara bajo una dictadura populista, tal como enseñaba el gobierno de Rosas o bajo la anarquía política. Así, se optó por dar forma a una “república posible”, en camino hacia una “república verdadera”. La discusión esencial era la unificación del ideal democrático con la representación ciudadana, resolución que tomó forma bajo un sistema que se

ha denominado de sufragio universal y a la vez de voto restringido, con elecciones en ocasiones fraudulentas y limitada cantidad de ciudadanos⁶⁹².

Los ecos de esta discusión y el hecho de que no toda la élite gobernante estaba de acuerdo con el sistema político restringido pueden observarse en actuaciones de la justicia y del Poder Ejecutivo, según las denuncias publicadas por la prensa médica el análisis de una presentación judicial. En una nota aparecida en 1865 en la RMQ, se expresaba que muchos “hombres públicos” se negaban a suprimir de lleno el curanderismo, con el argumento de que en diferentes países liberales como Gran Bretaña y Estados Unidos había un nivel de permisión muy alto para prácticas irregulares. Para la revista médica esto era posible sólo en sociedades maduras y no entre los argentinos, cuya vida social transcurre aún en la niñez y por lo tanto será necesario un siglo hasta tanto se pueda alcanzar ese nivel de civilización y cultura⁶⁹³.

Al paternalismo político correspondía entonces el paternalismo médico y los ejemplos en favor de una práctica médica libre eran eliminados en virtud de un juego discursivo generacional. Si bien ésta existía en los países anglosajones, no era posible aplicarla en el medio nativo, en una sociedad joven aún para decidir según el bienestar social, que debía entonces delegar circunstancialmente esa libertad en los médicos, sus miembros selectos. Un artículo aparecido en la RMQ de 1866 especificaba más claramente estos argumentos, al señalar que “...la parte ignorante de la población, la gente supersticiosa necesita de la dirección de los hombres ilustrados, de lo contrario, de extravío en extravío llega el colmo del error”. Por lo tanto, en los países republicanos sus gobiernos tienen que hacer triunfar la causa de

⁶⁹² Ver al respecto N. Botana, La libertad política y su historia. Buenos Aires, Sudamericana, 1991 y H. Sábato y E. Palti, “Quién votaba en Buenos Aires?. Práctica y teoría del sufragio, 1850-1880”, en: Desarrollo Económico, vol. 30, n° 119, 1990, p. 139-163.

⁶⁹³ RMQ, año 2, n° 2, 1865.

la civilización frente al curanderismo, el más temible enemigo de la especie humana⁶⁹⁴.

Los profesionales exigían al Estado una intervención concreta a favor de la medicina científica, justificándola a partir de los charlatanes, cuyas prácticas curativas convencían a aquellas personas menos entendidas, capturadas por la superstición más fácilmente que los sectores cultos y educados. Para Montes de Oca, miembro de un grupo de profesionales que pueden ser calificados como “notables”⁶⁹⁵, las leyes existentes en realidad no solucionaban el problema, pero suponían un paliativo no desdeñable desde el momento en que “...son una protesta viva de la ciencia de la humanidad contra ese gusano que la roe”, probándose además que su correcta aplicación permitiría herir de muerte al charlatanismo o bien hacerlo ocultar “a la manera de esos animales que sólo abandonan sus cuevas al ocultarse el sol”⁶⁹⁶. Lo que traslucía esta protesta era una molestia hacia el apoyo público y hacia una actividad que se desarrollaba abiertamente, sin que existiese limitación legal.

A Montes de Oca no le hubiera incomodado la existencia de curanderos, si éstos estuviesen reservados para un sector de ignorantes y atrasados, pero le irritaba que actuaran en forma descubierta y al mismo nivel que aquellos con título legal, expresando así el malestar de otros especialistas frente a lo que se percibía como aberrante: la venta pública de los servicios médicos, opuesta a toda ética profesional. En distintas oportunidades, los médicos y las jerarquías eclesiásticas criticaron abiertamente la posición de la prensa, quien ya fuese por una cuestión económica

⁶⁹⁴ RMQ, año 2, n° 2, 1865.

⁶⁹⁵ El autor, tal como otros miembros de su familia, fue parte de una élite de notables que durante años ocupó cargos de jerarquía del Consejo de Higiene, de la Facultad de Ciencias Médicas y la Academia de Medicina (R. González Leandri, *Curar, persuadir...* p. 7). Manuel Montes de Oca tuvo además destacada participación pública.

⁶⁹⁶ M. Montes de Oca, *Ensayo sobre...* p. 51.

como por ideales liberales publicaba los avisos de curanderos, curanderas y pseudomédicos, así como de remedios secretos⁶⁹⁷.

El debate acerca de las patentes que debían sacar los profesionales expresa también las opiniones de los médicos acerca de la libertad de curar⁶⁹⁸. En 1867 la RMQ señalaba que la ley de patentes obligaba a los académicos a pagar una cantidad fija para ejercer como tales, mientras que "...zapateros, peones de albañil, mucamas, cocineras, que ejercen el arte de curar entre la parte menos culta de la población, ¿sacarán o no patente?"⁶⁹⁹ Así, se mencionaba que el Consejo de Higiene sostenía una "libertad mal entendida", que frenaba a la medicina legítima e incrementaba el número de practicantes ilegales.

La RMQ acusaba en este caso a las autoridades sanitarias, que en realidad no tenían un "proyecto liberal" en marcha, sino que deseaban obtener recursos económicos a partir de la actividad profesional. Ante tal situación desventajosa, muchos médicos expresaban que les convenía no pagar la licencia y ejercer como empíricos, puesto que nadie los perseguiría y obtendrían así mejores ganancias⁷⁰⁰. Pero en realidad, no buscaban con esta amenaza volverse de un día a otro curanderos, sino obtener el favor del público que los reconocería igualmente como facultativos, tuviesen o no la "tablilla" de tales en la puerta de la consulta.

⁶⁹⁷ Ver como ejemplo RMQ, año 12, n° 19, 1876. Asimismo, en la RMQ (año 21, n° 13, 1884) se decía que "...en ningún país del mundo, a pesar de las leyes y disposiciones vigentes sobre el ejercicio de la medicina, farmacia, parteras, dentistas y flebotomistas, existe una libertad mayor de ejercer esas profesiones que entre nosotros". Los anuncios al respecto eran dafinos sobre todo para los pobres ignorantes, "que bien merecen ese castigo". También existía el mismo reparo respecto de los sistemas médicos alternativos, según se analiza en la tercera parte de este capítulo.

⁶⁹⁸ Se trata de un impuesto implantado a finales de 1860 a la actividad de los médicos diplomados. González Leandri expresa que su cobro planteó serias dudas aún entre los jueces de paz, por lo que el gobierno se vio en la necesidad de señalar que la patente se imponía sólo a los médicos (Curar, persuadir... p.53).

⁶⁹⁹ "Hay médicos que están dispuestos a no sacar la patente, y para no rebelarse a la ley, arrancarán las tablillas de sus puertas, renunciarán al grado de doctor y se declararán curanderos. Y a fe que tienen razón, desde que el curandero ejerce libremente sin que pese sobre él responsabilidad alguna, desde que las autoridades con su silencio le conceden privilegios de que no goza el médico, vale más declararse curandero y eximirse de la patente" (RMQ, año 4, n° 6, 1867).

Uno de los “hombres públicos” que no creían en la necesidad de imponer un sistema médico, sino que proponía extender el liberalismo a la atención sanitaria, fue Adolfo Alsina, Vicepresidente de la Nación durante la presidencia de Sarmiento y jefe del Partido Autonomista porteño. Hacia 1870, una nota de la RMQ criticaba su posición, ya que a una consulta del Consejo de Higiene, éste supuestamente respondió que “el pueblo tenía derecho a curarse a sí mismo y hacerse matar por quien quisiera” y en consecuencia, según el indignado redactor de la revista médica, las píldoras de Kemps, el tónico oriental o la Hesperidina eran superiores a catorce años de estudios y desvelos”⁷⁰¹. Su padre, Valentín Alsina, se había negado a aprobar las multas a personas que ejercieran la medicina sin título, si lo hacían en forma intermitente y no como una profesión. Con ello, se impedía de hecho una severa actuación oficial contra el curanderismo, ya que muchos acusados podrían argüir que sólo curaban esporádicamente y lo hacían sólo a parientes y conocidos, argumento utilizado en muchas ocasiones. Indirectamente, se ponía en entredicho la intervención médica, aceptando la medicina casera que se llevaba a cabo privadamente, de puertas adentro.

El Consejo de Higiene, el organismo sanitario más importante hacia 1870, tenía entre sus funciones la de perseguir y sancionar el curanderismo. Este Consejo estaba formado por profesionales de la medicina, aunque ellos mismos se mostraban impotentes para imponerse y luchar contra el curanderismo. En varias oportunidades, los mismos médicos requirieron que esa tarea fuera ejercida por jueces y no por médicos, como sucedía en el caso de la reglamentación vigente. Un autor anónimo de la RMQ expresaba que los médicos no pueden ser “celadores públicos” y que si el curanderismo fuera sancionado por el Poder judicial, “...la sentencia de un juez que

⁷⁰⁰ Años más tarde Franceschi repetiría esta crítica, expresando que en un pueblo de la provincia de Buenos Aires, una curandera sacó media patente de partera (RMQ, año XXI, n° 22, 1885).

no es médico será más respetada por el vulgo, y no se observará lo que hoy sucede, que cuando el Consejo se pronuncia contra un curandero, este esparce la voz de que los médicos envidiosos de sus curas lo persiguen, lo multan y duplica o triplica su clientela”⁷⁰².

El hecho de que se intimara la acción de la justicia, es decir, de un sector impersonal lo suficientemente prestigioso como para evitar que el público lo relacionase con una de las partes, expresaba en el fondo la desconfianza de muchas personas ante las instituciones sanitarias, las cuales se suponían incapaces de mediar a favor del curandero. Frente al conflicto de éste con el poder público, la sociedad otorgaba su lealtad al acusado, que así incrementaba el número de pacientes. Esta aseveración, realizada por una revista médica con el objeto de deslegitimar al conjunto de practicantes ilegales, fue un argumento repetido en otras ocasiones, como se ha observado en el caso de la medicina de Le Roy de varias décadas atrás. En consecuencia, esta situación permite una aproximación a la imagen pública de los curanderos y a su relación con el resto de la sociedad, en la que diversos practicantes se autopromocionan utilizando la prohibición de curar, para así dar vuelta la actuación legal e inclinarla a su favor.

La justicia, por otra parte, tampoco se demostraba según los médicos como un recurso eficaz contra el curanderismo. En un artículo aparecido en los Anales Científicos Argentinos⁷⁰³, su autor expresaba que si bien existían leyes que debían regular el ejercicio ilegal de la medicina, la aplicación de las condenas no se realizaba efectivamente⁷⁰⁴.

⁷⁰¹ RMQ, año 6, n° 24, 1870.

⁷⁰² RMQ, año 2, n° 2, 1865.

⁷⁰³ Anales Científicos Argentinos, año 1, n° 3, 1874, p. 88.

⁷⁰⁴ En varias oportunidades el grupo de profesionales de la RMQ observó no sólo que las leyes eran insuficientes, sino que las que había no se aplicaban por negligencia absoluta de las autoridades. El Consejo cumplía los objetivos de perseguir el curanderismo pero a la vez era inoperante sin el apoyo

Así, los curanderos Jonas, Poli, Barbosa y D'Haucourt habían sido hallados culpables y debían pagar una multa o ir a la cárcel, pero estos se negaban a pagar, aduciendo inexistencia de medios económicos. El juez competente, en lugar de encarcelarlos, los sobreseía. Por otro lado, la publicación también se refería airadamente a la lentitud de la justicia, que tardaba años en expedirse en cuestiones sencillas, proporcionando a los curanderos la posibilidad de evadirse de su control⁷⁰⁵.

Si la justicia no realizaba una tarea óptima, esto podría achacarse en parte a dificultades organizativas o económicas, en la medida que las diversas instituciones estatales hacía sólo dos décadas que funcionaban y evidentemente los mecanismos de control policial y judicial no eran los más adecuados. Pero además, es posible que los jueces se mostrasen poco interesados en luchar contra el curanderismo porque muchos no creían que se tratase de un “flagelo” real, sino de un fantasma creado por los médicos para acrecentar su propia autoridad y también porque defendían, tal como Adolfo Alsina, el derecho a la libertad individual.

El análisis de una presentación judicial puede ser útil para observar la defensa de esta postura, vinculada sobre todo a la libertad de expresión. En 1873 el obispo Federico Aneiros ,quien posteriormente accedió al arzobispado de la ciudad de Buenos Aires, elevó una carta al Superior Tribunal de Justicia donde se solicitaba al gobierno que adoptara medidas convenientes “...para evitar el mal que causan los que dicen poseer la ciencia adivina y saben el pasado, el presente y el futuro”.

de otras instituciones públicas que tenían el deber de ir en su auxilio pero que por el contrario le restaban autoridad (Ver como ejemplo RMQ, año 1, n° 1, 1864). También se señalaba la responsabilidad institucional, al expresar que “La Bruja Doña Mercedes, el negro Ramos, ciertos famosos boticarios y toda una falange de curanderos que pupulan por esta ciudad, merced a la indolencia de las autoridades, vienen cometiendo día a día tal número de atentados médicos y quirúrgicos que las víctimas de la ignorancia acuden a menudo a los médicos para que corrijan los entuertos producidos por estos atrevidos charlatanes” (RMQ, año 16, 1879). La Revista Farmacéutica denunciaba que las autoridades sanitarias, concretamente el Consejo de Higiene, no se disponían a cortar los abusos de “brujos y magos negros” por falta de pruebas y les permitía subsistir tanto vendiendo remedios,- lo cual estaba formalmente prohibido a los médicos- como curando indiscriminadamente (Revista Farmacéutica, año 3, T.2, 1861).

Aneiros señalaba su estupor ante lo que consideraba un abuso público, ya que tanto en la campaña como en la ciudad aparecían diariamente en la prensa avisos de personas que decían tener la “ciencia adivina” y que ya fuera con las barajas o con clara de huevo, ofrecían al vulgo conocer el futuro y develarlo ante sus ojos⁷⁰⁶.

La ortodoxia católica era contraria totalmente a la adivinación, porque implicaba un acceso al saber divino (sólo dios conoce el futuro y sólo a él le puede ser revelado) totalmente prohibido a la humanidad, quien debe depositar su confianza en dios o en sus intermediarios para la salvación. La presentación de Aneiros, por lo tanto, marchaba en esa línea de interpretación, argumentando sobre todo contra la libertad de prensa e interpelando a la justicia humana a la acción concreta. Aneiros logró obtener el acuerdo del fiscal Emilio Bunge⁷⁰⁷.

Bunge citaba los avisos en los periódicos, calificándolos como un “comercio infame” que convenía prohibir con una severa represión, ya que se explotaba “...la credulidad de los pobres e ignorantes, que entregan toda su fortuna a los holgazanes”⁷⁰⁸. Este discurso protector, paternalista y a la vez que defensor de la autoridad eclesiástica, señalaba también (quizás erróneamente) que el ejercicio de tal industria había sido siempre castigado, por lo que no podía tenerse una “culpable tolerancia”. Si bien, seguía argumentando Bunge, la legislación preveía penas excesivas que no convenía aplicar, eso no significaba que no pudieran arbitrase medios para reprimir un mal que causaba delitos contra la vida, el honor y la

⁷⁰⁵ ~~Anales Científicos Argentinos~~,... p. 89-90.

⁷⁰⁶ AGN, Sala X, Legajo 0, n° 2 (Tribunal Criminal).

⁷⁰⁷ Emilio Bunge es miembro de una importante familia argentina. Fue banquero y abogado y tío de Carlos Octavio Bunge, también abogado y famoso intelectual positivista y de Augusto Bunge, médico socialista.

⁷⁰⁸ AGN, Sala X, Legajo 0, n° 2... foja 6.

propiedad de los ciudadanos. Por lo tanto, a la justicia le competía desagraviar la moral pública torpemente ultrajada⁷⁰⁹.

Bunge completaba su investigación insertando avisos de periódicos, donde probaba al juez la denuncia de Aneiros de lo que consideraba una estafa pública con considerables riesgos a la salud de la población. Puede pensarse con esto que los adivinos no se ocupaban sólo de predecir el futuro sino que en sus anuncios insertaban cuestiones referidas a la curación mágica de enfermedades.

Al margen de la caracterización del fiscal, era curioso que un obispo tuviera necesidad de eliminar “competidores”, haciendo intervenir a la justicia. Aneiros debió también descalificar a la “ciencia adivina” ante el púlpito o en la misma prensa católica y aún así se trataba de estrategias que podían realizarse entre los creyentes, ya fueran asistentes a misa o bien lectores de la América del Sur u otras publicaciones semejantes. Recurrir a una entidad pública y específicamente a la justicia, planteaba el problema a niveles mucho mayores ya que se requería que esta actuara directamente en la defensa no ya de los cristianos, sino toda la población en su conjunto.

Sin embargo, la respuesta del juez Joaquín Cueto a la petición del obispo no fue coincidente con las opiniones del fiscal. Por el contrario, planteó permitir todo tipo de expresión en la prensa, explicitando que sólo podría perseguirse a los “adivinos” si se los consideraba “vagos y mal entretenidos”⁷¹⁰. La opinión de Cueto acordaba plenamente con la interpretación decimonónica de la adivinación y sobre

⁷⁰⁹ AGN, Sala X, Legajo 0, n° 2... foja 7.

⁷¹⁰ AGN, Sala X, Legajo 0, n° 2... foja 12. La mención a los “vagos y mal entretenidos” tiene relación con una legislación represiva aplicada desde principios del XIX que obligaba a las personas a justificar un empleo con una “papeleta de conclave” en una estancia u otro establecimiento, caso contrario, se los consideraba de esa manera y podían ser enganchados como soldados, formando parte de la fuerza militar de la frontera.

todo del liberalismo institucional, cuya aplicación implicaba la negativa a la intervención judicial en ámbitos relacionados directamente con la expresión pública.

En el pliego judicial, Cueto iniciaba su justificación en la jurisprudencia hispana, explicando que la prohibición de adivinos y personas similares se fundamentó en la intolerancia religiosa, que por otra parte condenó a Colón y a Galileo. Pero en la actualidad, diferentes instituciones habían modificado esas creencias, por lo cual, lo que antes podría considerarse graves hechos, ahora sólo serían delitos si podían acreditarse serias consecuencias derivadas de la adivinación⁷¹¹.

Con optimismo, el juez expresaba que dada la “actual ilustración del pueblo”, el “tráfico indigno” ya no existía, puesto que en general las personas no se persuadían de que el futuro pudiera leerse en las manos, las barajas, los huesos de los muertos o no había quien fuera a buscar la salud en un figurón de cera. Por lo tanto, no hacía lugar al pedido del obispo de reprimir especialmente a quienes ejercían la ciencia adivina, por considerar que esto sería contradecir el espíritu de la carta magna sobre la tolerancia religiosa⁷¹².

En este debate entre el obispo Aneiros, el fiscal Bunge y el juez Cueto, puede observarse la manera en que se ha transformado definitivamente la mirada culta hacia las prácticas populares, tanto mágicas como empíricas. Por una parte, la Iglesia, encarnada en este caso por Aneiros, exponía un malestar “profesional”, en la medida de que los profetas del futuro eran directos competidores de la tarea eclesiástica. Aneiros no creía que la ciencia adivina se relacionase con el demonio, sino que la argumentación iba encaminada a que fuera el Estado el que prohibiese a los practicantes ilegales en virtud de leyes institucionales. El pastor protegía así a sus

⁷¹¹ AGN, Sala X, Legajo 0, n° 2... fojas 3 y 4.

⁷¹² AGN, Sala X, Legajo 0, n° 2... foja 13.

ignorantes ovejas de los lobos-agoreros, no porque se tratase de encarnaciones de Satán sino porque eran simples engaños a la credulidad popular.

El fiscal se transformó en cierta medida en el ejecutor de las propuestas de Aneiros, ya que justificaba la exclusión de los adivinos en virtud de la protección que debía ejercer el Estado a los ciudadanos. Pero a la vez, los argumentos del juez, el otro funcionario implicado, demostrarían dos partes en conflicto institucional, los tira-afloja entre intervención y *laissez faire*, entre eliminación y tolerancia. El fiscal trae a examen la “ultrajada moral pública”, el juez, la carta magna argentina y el liberalismo y mientras el primero se vale del “presente” para argumentar, citando los casos de flagrante ilegalidad, el juez consideraba que podía prohibirse en el pasado, cuando no había libertad para practicar una religión, pero no en la actualidad. Para el fiscal (y quizás para el obispo), la intervención protegería a los ignorantes; para el juez, el pueblo no necesitaba de esa protección ya que de por sí estaba suficientemente ilustrado para no creer en absurdos.

En el fondo, la prohibición implicaría una intervención concreta en la prensa, eliminando los avisos al respecto y por otra parte, una “campana” moralizadora al respecto para perseguir policialmente tanto a los adivinos como a sus clientes. El juez era totalmente contrario a este tipo de medidas y mientras que para Aneiros y Bunge la ciencia divina causaba delitos contra la vida, el honor y la propiedad, para el juez no se trataba sino de un “juego” que verdaderamente no debía tomarse en cuenta. Asimismo, para el obispo y el fiscal la ciencia adivina no era una religión sino una estafa, mientras que el juez se limitaba a considerarla en un status religioso igualitario con otras expresiones religiosas, por lo que no podía ser limitada.

Con este debate producido a nivel judicial entre la Iglesia y el poder civil, se pueden ejemplificar las profundas implicaciones del liberalismo, la ciencia y la

religión. Aneiros mencionaba a quienes anunciaban lecturas de manos y de bolas de cristal como miembros de la ciencia adivina, como si se tratase de alguna especie de secta con una organización y finalidad concreta, y nada estaba más lejos de los heterogéneos practicantes de la magia adivinatoria. Cueto señalaba que era posible en otras épocas limitar la ciencia, poniendo como ejemplo urticante a un perseguido por la Iglesia, Galileo Galilei, para especificar la libertad que debía existir en el presente. A pesar de que no consideraba a la ciencia adivina como pensamiento científico, el caso del astrónomo italiano le servía para señalar las consecuencias de prohibiciones poco felices, que no debían repetirse en un país defensor de la ideología liberal.

Si bien el ejemplo anterior expresa la oposición de la Iglesia a la adivinación, puede extenderse esta preocupación a otros órdenes, en la medida en que los mismos adivinos proponían devolver la salud por métodos repudiados científicamente. Por otra parte, el juez interviniente no se mostraba a favor de la adivinación; implícitamente, la consideraba una tontería y como tal fácilmente descartable por la mayoría de la población. En el fondo, juzgaría que la libre opción implicaba siempre y en todos los casos la mejor elección: la de las prácticas racionales, lo cual, llevado a la cuestión corporal, inclinaba la balanza definitivamente hacia la medicina científica.

2. Estrategias discursivas. Contra el curandero, “gusano roedor” de la medicina

En 1854, la tesis del médico Manuel Montes de Oca dirigía sus ataques al charlatanismo considerándolo la principal causa de las enfermedades crónicas y agudas de desenlace fatal. En su Ensayo sobre las enfermedades de Buenos Aires,

Montes de Oca lo caracterizaba metafóricamente como un parásito, tanto animal como vegetal, explicando que el curanderismo era como un “gusano roedor”, como una “...semilla de árbol venenoso, que vegeta y fructifica con tanta mayor fuerza cuanto más atrasadas están las sociedades en la ennoblecedora vía de la civilización”. El médico, por lo tanto, se transformaba en un verdadero cuidador del jardín del conocimiento y la ciencia y era preciso no sólo que “...pode sus ramas, a medida que broten, sino que allí donde quiera echar profundas raíces, procure destruirlas en bien de la humanidad”⁷¹³.

Para vencer en este combate singular a favor de la ciencia y la razón, se estableció por un lado un lenguaje común que vinculaba la medicina científica a los sectores más encumbrados de la sociedad y el curanderismo a aquellos más bajos e incultos. Por otro lado, se construyó una imagen del científico como ser íntegro e incorruptible, preocupado por el bienestar de la humanidad doliente y por último, se produjo la estructuración de una ética médica que aseguraría además un predominio moral sobre el resto de los curadores.

En general, las diferentes publicaciones científicas de la época así como los textos médicos independientes se expresaron como reservorio culto frente a un conjunto social, usuario de prácticas curanderiles, al que se calificaba de atrasado e ignorante. Una fractura social importante apareció entonces en la percepción del cuerpo, por la cual la élite ilustrada se separaba paulatinamente del común, configurando un imaginario corporal vinculado al biologismo médico. Para este sector sociocultural, en los “otros”, entre los cuales estaban los curanderos y sus usuarios, se manifestaban las antiguas resonancias mágicas en relación con la

⁷¹³ M.Montes de Oca, Ensayo sobre... p. 50.

hechicería y la curación irracional de enfermedades, superadas por el entorno científico positivista.

Esta visión no es solamente médico-corporativa, sino que forma parte de un discurso aceptado por la élite intelectual decimonónica en Argentina, tal como puede ejemplificarse en la valoración de la medicina científica y las otras medicinas en la literatura. Es posible observar esta tendencia tanto en la literatura de la Generación del '37, que tuvo como máximos exponentes a José Mármol y Esteban Echeverría, como en el naturalismo de los años '80 y '90, representado por Eugenio Cambaceres y Miguel Cané.

En el caso de Amalia, célebre novela escrita por José Mármol durante su exilio unitario en Montevideo, se expresaban las oposiciones políticas (federales rosistas y unitarios antirosistas) a partir del rechazo de los sectores incultos y bárbaros⁷¹⁴. Los héroes de la epopeya, Daniel, Eduardo, Florencia y la misma Amalia eran lógicamente unitarios cultivados, amantes de la libertad, del bien y la belleza. Frente a ellos, en rudo contraste, los federales presentaban caracteres bestiales ya fuera por su pertenencia social –sirvientas, cocheros, soldados-, racial –negros, mulatas, indios- o cultural, cuando a pesar de tener recursos económicos, no tenían gustos ni aficiones refinados.

En esta novela panfletaria, la dualidad política alcanzó los niveles más profundos hasta manifestarse incluso en la aceptación y uso de diferentes sistemas médicos. Por ejemplo, se detalla que Felipe Arana, jefe de la mazorca federal y lugarteniente de Rosas, fue burlado por un unitario al explicarle que la acusación hecha por un federal no tiene objeto, puesto que este en realidad era víctima del

⁷¹⁴ J. Mármol, Amalia, La Habana, Casa de las Américas, 1976. Esta novela fue publicada por primera vez en un folletín semanal montevidiano durante 1851.

sonambulismo⁷¹⁵. En el texto de Mármol el villano aceptaba con simpleza estos argumentos, que el autor expuso primeramente ante un auditorio unitario, demostrando a todas luces su irracionalidad en ese caso concreto y haciendo además cómplices a los lectores, quienes tampoco debían creer en tales supercherías⁷¹⁶.

También en la novela de Eugenio Cambaceres, Sin rumbo⁷¹⁷, existía una atmósfera de identificación del escritor con la razón y la ciencia, que llevaba en este caso a vincular deliberadamente determinadas personas con el curanderismo por su educación y pertenencia social. El protagonista era un rico estanciero, Andrés, quien seducía a una *china*, Donata, con la que tenía una hija. La madre murió, atendida irresponsablemente durante el parto por una curandera y la hija, cuidada amorosamente por Andrés, falleció víctima del crup. El trágico fin de madre e hija, sin embargo, está signado por diferentes elementos simbólicos.

Donata sólo podía aspirar al cuidado de Ña Felipa, la partera, quien con la brutalidad propia de los ignorantes provocó su muerte. Andrés se negó dejar a su hija en manos de “aquella bestia”, una “vieja ignorante y bruta”, que descreía de los médicos y les llama “masones condenaos”⁷¹⁸. Su hija Andrea tuvo acceso al médico

⁷¹⁵ Sobre sonambulismo y magnetización se hacen más precisiones en la tercera parte de este capítulo.

⁷¹⁶ Dice Arana, gobernador sustituto de Rosas en su ausencia de la ciudad: “El sonambulismo es una cosa descubierta modernamente. No recuerdo por quién. Pero se ha probado que hay muchas personas que conversan dormidas, que se levantan, que se visten (...) y a todo esto se da el nombre de sonambulismo o magnetismo”. Seguidamente su secretario, unitario en secreto y acusado por Gaete, otro federal, afirma benévolutamente estas teorías: “Dice muy bien el excelentísimo señor gobernador. Y es en Alemania donde se trabaja con más perseverancia por descubrir estos fenómenos íntimos, secretos, misteriosos del espíritu humano Y es en las dignas personas como el respetable señor cura Gaete, de temperamento nervioso, ardiente, impresionable, en quienes se obran con más frecuencia estos portentos prodigiosos de la naturaleza” (J. Mármol, Amalia...p. 33-34).

⁷¹⁷ En Obras Completas, Santa Fé, Librería y Editorial Castellvi, 1968. “Sin rumbo” fue escrita en 1885 y se trata de una de cuatro novelas con mayor carga dramática escritas por Cambaceres, acaudalado escritor que también tuvo participación política durante 1870-1880.

⁷¹⁸ El diálogo de Ña Felipa con Andrés, comentándole los esfuerzos que hizo para salvar a Donata, no puede reproducirse por su extensión pero basten como ejemplo algunas frases, donde el escritor utiliza la fonética para señalar el lenguaje acriollado de la curandera: “-Acordaron tarde en yamarne. Ño Regino no más tuvo la culpa; estaba como abombao el hombre... Conforme me costí en la noche de mi casa, ya vide que íbamos a andar mal. La criatura venía muy enteramente demorosa. Ahí mismo sebé un mate de mansaniya, le dí una frotación de aceite po el empeine a la enferma (...) los pujos eran al ñudo, la finada, que en paz descanse, cruiendo como arpa vieja pedía a gritos que le sacaran aquello” (E. Cambaceres, “Sin rumbo”...p. 351).

aunque viviese también en el campo y a todo lo que pudo conseguir su padre para curarla, aunque “...todo fue en vano: los recursos, los remedios, los paliativos supremos de la ciencia, el ardiente empeño del médico, el amoroso anhelo del padre (...) tres días después de haber caído enferma, Andrea dejó de sufrir”⁷¹⁹.

En tres relatos periodísticos de Miguel Cané⁷²⁰ se manifestaba aunque de diferente manera esta concepción culta, donde la obtención de la salud se relacionaba con la medicina científica exclusivamente. Las prácticas médicas tradicionales y los sistemas alternativos se vinculaban en estos textos a individuos estafalarios, charlatanes o simplemente a ignorantes, lentamente abatidos por el peso de la ciencia. En “El Angel Gabriel” y “La Solitaria”, narraba con ingenio no exento de ironía el éxito parisino de una mujer, poseída por el ángel Gabriel y que predecía el porvenir y de un joven mexicano capaz de curar la lombriz solitaria solamente con la mirada. Finalmente en “Rayos X”, terminaba la trilogía expresando el sentido con que fueron unidos los tres relatos: el triunfo de la razón sobre la superstición, en la medida que la ciencia iba paulatinamente develando los que antes eran misterios, en un proceso irreversible y positivo, signado por el progreso del intelecto⁷²¹.

En el caso específico de la medicina, si bien en la base de los argumentos esgrimidos por la élite médica en contra del curanderismo estaba la idea de que las respuestas científicas eran manifiestamente superiores a las resoluciones dadas por los charlatanes, los mismos médicos expresaban que era preciso demostrar al

⁷¹⁹ E. Cambaceres, “Sin rumbo”...p. 374. Toda la segunda parte de la novela relata los esfuerzos llevados a cabo por Andrés para salvar a su hija del temible crup hasta su muerte y el posterior suicidio del protagonista.

⁷²⁰ M. Cané, Notas e impresiones, Buenos Aires, La Cultura Argentina, 1918, p. 82-89. Estos relatos fueron escritos durante 1896-97 en el exterior y publicados en el periódico La Prensa. Cané participó activamente de la vida política y universitaria argentina como abogado, periodista en La Tribuna, diputado nacional, intendente de Buenos Aires, ministro del interior y de relaciones exteriores durante las tres últimas décadas del siglo XIX.

⁷²¹ Al respecto el autor expresaba: “¿Qué mago babilónico o egipcio, qué astrólogo medieval, qué Mesmer, qué Cagliostro, ni qué Hume, qué fakir indio, apelando a todos los recursos de taumaturgia,

conjunto social esa superioridad, de la cual la mayoría no parecía consciente. Sobre todo, siguiendo con esa línea discursiva, a los más pobres e ignorantes, quienes sufrían mucho más el curanderismo que la parte ilustrada de la población, que sabía distinguir al “verdadero del falso profeta”⁷²².

González Leandri plantea que el uso de un juramento e indumentaria específica durante los actos públicos, establecidos en el reglamento de la Facultad de Medicina, se hizo con el objeto de persuadir a la opinión pública de la importancia de la élite médica, dándole a esos gestos simbólicos un carácter ritual que, aunque comunes en otros ámbitos occidentales, adquirieron cierta coincidencia con la parafernalia nacional⁷²³. Paralelamente, la constitución de una ética profesional y la iconografía médica ayudaría a consolidar la imagen pública sobre todo de aquellos facultativos más influyentes.

Emilio Coni, célebre higienista y director de la RMQ en 1879, fue uno de los primeros en proponer una ética profesional⁷²⁴, ya que la práctica médica se observaba viciada, contaminada por el mismo curanderismo. Así, recomendaba en sus “Reflexiones sobre la moral médica”, que los médicos no unieran su nombre a una farmacia ni se promocionasen en periódicos, separando de su profesión los aspectos económicos que la alejaban de los ideales humanitarios y científicos y la acercaban al curanderismo más vulgar⁷²⁵.

pudo nunca llegar, qué digo, soñar con las estupendas maravillas que a cada instante la investigación científica descubre?” (M. Cané, Notas e impresiones... p. 86).

⁷²² RMQ, año 4, n° 6, 1867.

⁷²³ R. González Leandri, Curar, persuadir... p. 12-13.

⁷²⁴ La mención a la ética médica apareció por primera vez en la medicina occidental a raíz de un folleto publicado en 1794 por Thomas Percival en Inglaterra, titulado justamente así. En realidad, la obra refiere más que a la *medical ethics* a la *medical etiquette*, es decir, es un código de comportamiento de las distintas especialidades médicas (F. Cartwright, A Social History... p. 51).

⁷²⁵ RMQ, año 22, n° 18, 1885. Coni había escrito un Código Médico en base al de la Asociación Médica Americana de Estados Unidos, que sin embargo no tuvo el apoyo deseado ya que no fue elevado por el gobierno provincial para su estudio en el Consejo de Higiene (RMQ, año 14, n° 3, 1879).

Por lo tanto, en ese “darse a conocer” público, los médicos se desprendían de su imagen científica y se transformaban en quienes atacaban y esa identificación, según Coni, era peligrosa para toda la profesión. Los médicos por el contrario no se beneficiaban al igualarse con los curanderos, sino que accedían a un nivel superior en la medida en que la sociedad los reconociese, además de por su relación con la ciencia, por el desprendimiento económico. Coni superponía a la imagen del médico interesado económicamente, que se vendía como un curandero, la del médico como sacerdote y benefactor de la humanidad, capaz de brindarse a los demás sin requerir a cambio remuneración alguna. Esta referencia simbólica era aceptada por el medio social, pero a la vez se la ponía en evidencia cada vez que se suscitaba un paso en falso y los médicos, cual simples mortales, caían bajo el peso del oro.

De acuerdo con estos lineamientos, la RMQ publicó en 1884 un artículo sobre “falsas notabilidades médicas”, criticando a personas que se hacían pasar por médicos para curar, utilizando para ello la táctica teatral ya comentada en el Capítulo 4 en el caso de los curanderos. Así “...el buen traje, el oropel y la exterioridad, mezcladas a un golpe de audacia, hacen de los falsos médicos los chiches de la sociedad y a la vez el descrédito de la escuela. Conocemos muchos ignorantes que saben hacer la medicina, como ellos dicen, a pesar de no deberles la sociedad ni la ciencia de su falso apostolado, una idea ni un pensamiento útil”⁷²⁶.

Estos personajes no eran calificados como curanderos, a pesar de que se les dirigía iguales reconvenciones que a estos, sino como falsos médicos y como “médicos relumbrones”, capaces de dar remedios equivocados y dañinos para engatusar a los pacientes ricos. La RMQ criticaba también que los médicos unieran

⁷²⁶ RMQ, año 21, n° 6, 1884.

el consultorio a la botica y que el Consejo de Higiene autorizara la venta de especialidades para curar a particulares y farmacéuticos⁷²⁷.

Las dificultades para establecer sin más al médico como “apóstol” puede verificarse por ejemplo en una nota aparecida en La Tribuna en 1864, donde un indignado habitante de la campaña bonarense explicaba que hubo de recurrir a la comadre del lugar para salvar a su mujer por las continuas hemorragias sufridas luego del parto, ya que el médico no se dignó a acudir. Juan Maina, vecino de Chivilcoy, explicaba irónicamente que el ilustre Doctor Moreno, “...en la convicción que reúne en sí toda la ciencia que el hombre puede adquirir, por el estudio e inteligencia”, no sale de su casa hasta después de las diez de la mañana, y los que lo requieren antes, tienen que esperar, y los pobres mucho más, ya que es inútil que el doctor acuda a quien no puede pagar. Este doctor, seguía diciendo Maina, mal cumple su profesión que debiera llamarse “apostolado” y por lo tanto debió acudir a una curandera que “...mal o bien la socorrió (a la enferma) con los débiles conocimientos que tenía en la materia”⁷²⁸.

De una cuestión similar se ocupaba Miguel Cané en otro relato, titulado expresivamente “Los príncipes de la ciencia”, donde satirizaba a aquellos especialistas que sólo se ocupaban de ganar dinero, haciendo de su profesión una verdadera “industria”. Cané señalaba que la honestidad médica no consistía sólo en no abortar o evitar envenenar a los pacientes, sino en respetarse a sí mismo y a la ciencia, evitando tratamientos arriesgados y sin disponer del tiempo y la fortuna del paciente a menos que fuera indispensable⁷²⁹.

Estas máximas que presentaba Cané también aparecían en la prensa común, en forma de protestas hacia lo que se consideraba mala praxis y eran sostenidas por

⁷²⁷ RMQ, año 5, n° 7, 1868.

⁷²⁸ La Tribuna, 14-1-1864.

ciertos profesionales como Coni, que tenían en claro la necesidad de una reforma moral. En síntesis, el planteo era que si los médicos debían ser el ejemplo del deber santo, si debían llevar la cruz cual mártires de la ciencia moderna, entonces también debían actuar en consecuencia. En ese conflicto entre profesión rentable y acción desinteresada se debate la medicina académica hasta hoy, siendo señalada cada vez que se superponen razones económicas a cuestiones humanitarias.

La apología de un médico de renombre fue desde un principio un recurso discursivo de gran incidencia social. En ese orden exponía Alberto Meyer Arana la vida de Ricardo Gutiérrez, quien dio su nombre al primer hospital para niños de Buenos Aires. La imagen de Gutiérrez era equivalente a la de los mártires de otras épocas. Ya fuese por que había arrebatado de la muerte a tantos niños en su tarea médica concreta, incluso, atendiendo a pequeños que antes sólo podían acceder a curanderos, ya por su sensibilidad y preocupación o por su vida en la pobreza, alejada de lujos y boatos, Gutiérrez merecía entrar en el panteón médico como una de sus figuras más distinguidas⁷³⁰.

La alusión a santos y apóstoles humanitarios tenía una referencia inmediata en la tradición cristiana. A su vez, la relación evangélica entre curación y milagro implicaba una parte importante de la labor cristiana, de gran arraigo en distintas capas sociales⁷³¹. Por otra parte, el uso de iconografía religiosa fue normal en los ámbitos hospitalarios porteños e implicaba cierta aceptación de los profesionales médicos al poder divino y a los límites de su ciencia.

⁷²⁹ M. Cané, *Notas e impresiones*... p. 118-128.

⁷³⁰ A. Meyer Arana, *La caridad en*... p. 67-96. El hospital de niños Ricardo Gutiérrez dependió desde su fundación en 1875 de la Sociedad de Beneficiencia porteña.

⁷³¹ A mitad del siglo XIX, diversos viajeros habían observado entre las damas porteñas un comportamiento extremadamente beato que por ejemplo, las hacía confiar totalmente la salud de sus hijos a la Virgen, sin intentar realizar ningún otro esfuerzo médico (Ver Capítulo 4). Esta situación sin duda debió irse transformando, en la medida en que se afianzaba el conocimiento médico científico y los médicos desplazaban también ciertas “supersticiones” religiosas.

Pero esta cuestión comenzó a variar en los años '80, coherente con un proceso laico que afectó en gran medida la situación anterior. Por ejemplo, el diario católico La América del Sur criticaba en esa época con acritud las nuevas costumbres de colocar imágenes de médicos ilustres, como el mismo Montes de Oca, su padre y su hermano, todos ellos profesionales de renombre, en las salas de los hospitales porteños. Se puntualizaba que ese era un lugar reservado a los retratos de los santos, quienes de esta manera brindaban amparo y consuelo a los enfermos en los momentos de dolor⁷³². La iconografía científica que sustituía la imagen religiosa buscaba generar en los enfermos el respeto a la ciencia médica, apoyando el discurso en representaciones visuales donde se identificara santidad con medicina.

En este camino, se construía al mismo tiempo al médico por oposición al curandero, el cual se deslegitimaba por su estrecha relación con el dinero, un demonio que tentaba a unos y otros pero al cual debían ser capaces de resistir los médicos, verdaderos apóstoles del cuerpo y la salud. De esta manera podía insistirse sobre el monopolio curativo, el cual no era fácilmente imponible en una sociedad que dudaba tanto de los curanderos como de los médicos.

Pero no todos los médicos acordaban aceptar pasivamente ese papel social, sino que algunos se resistían a encajonar su profesión bajo el signo humanitario. Si la medicina era una profesión, en la cual se habían invertido años de estudio y de trabajo, el médico debía poder vivir de ella, es decir, debía ser una labor rentable, en la cual se demostraran los conocimientos técnicos y los pacientes pagaran por su curación. Frente a una sociedad que permanentemente insistía en el sentido benefactor de la tarea curativa, había profesionales que se indignaban y proponían en cambio que los diversos sectores sociales aceptasen a la medicina científica y a sus

⁷³² La América del Sur, 13-3-1880.

artífices, los médicos, no como santos inmateriales sino como personas que pretendían vivir de su trabajo.

El médico Franceschi expresaba indignado en una carta dirigida a la RMQ que, frente a una espantosa epidemia de viruela, sólo había atendido dos enfermos, siendo la mayoría de ellos diagnosticado y medicado por boticarios y curanderos. Franceschi proponía una nueva técnica quirúrgica para las cataratas, considerando que de esa manera podían curarse los pacientes que no disponían de recursos como para viajar a la capital y operarse allí. Además, como se trataba de una patología muy seria, diversos curanderos se aprovechaban de la desesperación de sus pacientes para realizar peligrosas operaciones, que los cegaban totalmente. En otro orden de cosas, el médico arremetía contra la competencia “desleal” no sólo de los charlatanes sino también de los hospitales públicos, que atendían gratuitamente a los pobres y de esa manera impedían a los médicos vivir en forma decente de su profesión⁷³³.

Para un anónimo autor de una carta al lector en los Anales del Departamento Nacional de Higiene, en coincidencia con Franceschi, no existía respeto a los médicos. Un paciente podía consultar a varios especialistas y no pagar a ninguno o bien cambiar de profesional sin razón alguna, por simple inclinación o porque alguien, incluso del servicio doméstico, les recomendaba a otro médico más exitoso. La cuestión clave, para “Veritas”, el seudónimo del autor de la nota, era que en Buenos Aires no existía la clientela sino “...algunos clientes que varían por el capricho y la moda que reinan soberanas”. Esta discusión sobre la dificultad de generar lealtad en los pacientes y la influencia de curaciones exóticas y maravillosas se parece mucho a lo señalado a inicios de siglo por los relatos de viajeros y sin embargo, refiere al Buenos Aires de finales del XIX.

⁷³³ J. Franceschi, “El curanderismo en la provincia de Buenos Aires”, año XXI, n° 22, 1885.

“Veritas” se quejaba también de que muchos enfermos no pagaban al médico e incluso llegaban al extremo de pedir consulta con varios profesionales sin saldar ninguna cuenta. Por lo tanto, la situación económica de los médicos llegaba al límite y muchos se negaban a atender pacientes sin recursos, poniendo en interrogación su función social humanitaria. En la carta existe una continua defensa de la profesión médica, a la que se reclamaba respeto, consideración y retribución, planteando muy claramente los derechos en virtud de una caracterización grupal “...Jamás pueblo alguno, como este, tiene el derecho de explotar sin miramientos a una clase, cuyo apostolado está tan erizado de dificultades y que exige tantos sacrificios”⁷³⁴. A pesar de que esta carta fue escrita en una publicación médica y que por lo tanto era leída por médicos o personas relacionadas con la profesión, era una forma de contestar punto por punto a la misiva publicada años antes en La Tribuna, donde eran los pacientes quienes se quejaban de los médicos.

La “explotación” de los médicos, según el lenguaje marxista utilizado por Veritas, partía curiosamente de los sectores medios y populares, que se negaban a mantenerse en su esfera social y pretendían ser atendidos como los “Anchorena, Pereyra y Unzué”, ejemplo de grandes familias argentinas que podían permitirse el lujo de consultas médicas especializadas. Para este médico anónimo, la sociedad no podía exigir a los médicos decoro social, efectividad científica y además sacrificio humanitario; sino que dentro de un sistema capitalista, el cuidado de la salud era también un bien de compra y venta y por lo tanto, había que pagar por él.

Con esta serie de testimonios, es posible visualizar la compleja situación en que se encontraban médicos y pacientes, cuando la atención médica dependía en gran medida de la decisión privada. A pesar de la existencia de instituciones asistenciales,

⁷³⁴ Anales de Higiene Pública y Medicina Social, año II, nº 1, 1892.

éstas eran reducidas y estaban concentradas en Buenos Aires, por lo que amplios sectores de la población no podía acceder a la medicina científica en igualdad de condiciones⁷³⁵. La estructuración de una imagen médica “apostólica” y desinteresada era útil en la medida que generaba una confianza social más amplia, en oposición a la representación del curandero-farsante vinculado al enriquecimiento ilegal, pero a la vez se trataba de una cuestión riesgosa para los mismos médicos, ya que su propia necesidad de lucro estaba en juego⁷³⁶.

3. Las medicinas alternativas y los otros

Homeopatía, método de Prietniz, naturismo, curación por dieta vegetal más hierbas escogidas y también hipnotismo y mesmerismo. ¿A qué se debe la irrupción de estos sistemas alternativos desde el siglo XVIII en la escena occidental? No puede buscarse una explicación convincente que reúna todos ellos, sino más bien intentar una aproximación a través de una somera descripción de sus finalidades y métodos, considerándolas genéricamente como “prácticas no validadas”⁷³⁷ o bien como sistemas alternativos, que es la definición elegida aquí en virtud de que su consolidación oficial no fue similar en todos los Estados.

Para Francisco Guerra, la naturopatía o naturismo, homeopatía, fisioterapia, fitoterapia, acupuntura y osteopatía, si bien constituyen medicinas marginales al

⁷³⁵ S. Belmartino et al, “Mercado de trabajo médico y la producción de los servicios de salud en Argentina”, en: Cuadernos Médico-Sociales, n°36, 1986 y S. Belmartino, “Las obras sociales: continuidad o ruptura en los años ‘80”, en: M.Z. Lobato, ed., Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina, Buenos Aires, Biblos, 1996, p. 211-246. Ver también al respecto el Capítulo 8.

⁷³⁶ En Estados Unidos a principios del siglo XX la retórica legitimadora de la profesión dejó de estar fundada en una imagen paternalista o sacerdotal para centrarse en las capacidades técnicas. La relación médico-paciente fue estructurada como un contrato, con reconocimiento de acciones voluntarias y autónomas. En otros países fue diferente: en España, por ejemplo, seguían vigentes todavía los modelos beneficentistas que requerían en el médico no sólo eficacia técnica sino virtudes morales (M. Sánchez González, “Las nuevas circunstancias de la profesión médica en Estados Unidos a principios del siglo XX”, en: A. González de Pablo, coord, Enfermedad, clínica y patología. Estudios sobre el origen y el desarrollo de la Medicina Contemporánea, Madrid, Cuadernos Complutenses de Historia de la Medicina y de la Ciencia, 1993, p. 187-202).

sistema médico dominante, el occidental, deben ser tenidas en cuenta porque ciertas propuestas higiénicas o farmacológicas han resultado realmente efectivas para curar⁷³⁸. La mayoría de ellas fueron adoptadas en la Región Pampeana durante el siglo XIX, provocando un enorme impacto en la opinión periodística y por supuesto entre los médicos, para quienes estas denominaciones exóticas escondían a estafadores, charlatanes y farsantes venidos más allá del Atlántico. Pero algunos también observaron que, a diferencia de las prácticas populares, consideradas un saber pre-científico, estos sistemas estaban basados en teorías médicas y con mayor o menor fundamento circulaban entre la población y eran sostenidos por médicos nativos y extranjeros.

En este apartado, a diferencia de la información sistematizada anteriormente, pueden contraponerse las argumentaciones de un lado y del otro; es decir desde los médicos, que se separaban discursivamente de este saber, si no vulgar al menos poco serio y por otro lado, de los adeptos de las medicinas alternativas, ya fuesen médicos o usuarios.

3.1. La homeopatía

En 1854, Lucas Fernández presentó ante el Gobierno de la Provincia de Santa Fé un petitorio en el que se quejaba amargamente de ser limitado en el ejercicio de la profesión médica por no poseer los títulos adecuados para ello. Él mismo peticionaba a las autoridades como “ciudadano argentino”, explicando que durante años había curado tanto a ricos como a pobres, sin haber sido contradicho por ninguna autoridad, ni política ni científica. Fernández expresaba su profesionalidad explicando paradójicamente que no hacía “...alarde de un charlatanismo que a veces

⁷³⁷ M.A. Sánchez González, Historia, teoría y método... p.100-104.

es justificado por un título competente”, sino que ponía como prueba de su idoneidad “...el testimonio de toda esta población a mi favor” a quien decía haber atendido con diligencia y desinterés⁷³⁹.

Fernández ponía en evidencia varios aspectos destacables en su petitorio. En primer lugar, que en las provincias del interior no había a mitad del siglo pasado una institución capaz de refrendar los conocimientos médicos. Salvo en Buenos Aires, no existía ningún tipo de tribunal capaz de examinar a futuros profesionales. Por otra parte, que él tampoco creía demasiado en los diplomas, sobre todo de aquellos que llegaban de fuera: “...nunca podría aceptarse la infabilidad del Docto, que se transporte de la vida Europea a nuestras regiones que no conoce, y tan diferente de la naturaleza de sus habitantes. Para este conocimiento solo hay un maestro y una universidad, que es la larga práctica que acompaña a un espíritu observador y contraído”⁷⁴⁰.

Fernández defendía una postura restrictiva oficial respecto a los facultativos extranjeros, con el argumento de la geografía médica: cada región tenía determinada nosología y quien se encontraba allí durante un tiempo era más hábil para determinarla y curar que los recién llegados. Asimismo, en la relación entre leyes naturales y medicina, este curandero observaba un resquicio por donde argüir a favor de los que no tenían títulos legales, sobre todo porque los diversos métodos utilizados por la medicina a lo largo del tiempo apoyaban cierta idea de contradicción y discordancia.

A partir de allí, se argumentaba que la efusión de sangre o la medicina de Le Roy eran aceptadas por unos y rechazadas por otros y que ciertos profesionales

⁷³⁸ F. Guerra, Las medicinas marginales. Los sistemas de curar prohibidos a los médicos, Madrid, Alianza, 1976, Introducción.

⁷³⁹ L. Fernández, “Petitorio”...p. 360-361.

⁷⁴⁰ L. Fernández, “Petitorio”...p.361.

abrazaban sin mayores razones la homeopatía, la hidropatía u otras teorías poco probadas. Según lo pregonado por Hipócrates, era necesario volver al estudio de la naturaleza, principal fuente de la medicina, sobre todo cuando "...la ciencia médica es aún muy inductiva, no está clara según las doctrinas, por que existen muchos fenómenos sin resolver"⁷⁴¹.

Al retorno empírico que proponía este curandero en Santa Fé se agregan otros ejemplos semejantes que pueden servir para observar la formación de, por un lado, un sector excéptico a la medicina académica, tal como se ha señalado en el caso de Mantegazza y de otros especialistas y por el otro, la percepción de una verdadera "invasión" de prácticas médicas disímiles, heterogéneas y de difícil aprehensión metodológica.

Uno de estos sistemas, la homeopatía, impulsada por Cristian Hahneman, médico alemán, tenía como axioma el *Similia similibus curantor*, según el cual las enfermedades se curaban con las drogas que producían iguales efectos a los síntomas en el cuerpo humano en personas sanas, tal como expuso en sus dos obras principales, el Organon escrito en 1810 y la Materia médica pura de 1811. Asimismo, se mantenía que el efecto de las drogas aumentaba si se daban en dosis infinitamente pequeñas, por lo cual era preciso diluirlas hasta un límite extremo⁷⁴².

Para Hahneman, sin embargo, las medicinas que podían darse a los enfermos nunca curaban la enfermedad, sino sólo dominaban sus síntomas ya que el poder curativo residía únicamente en el organismo. Así, explicaba que "...cuando un hombre cae enfermo, esta fuerza espiritual activa por sí misma y presente en todas las partes del cuerpo, es la primera que luego se resiente de la influencia dinámica del agente hostil a la vida" y era esa fuerza vital no armónica la que producía las

⁷⁴¹ L. Fernández, "Petitorio"...p. 362.

⁷⁴² F. Guerra, Las medicinas marginales...p. 51-64.

enfermedades. Por lo tanto, a diferencia de la medicina alopática, la homeopática planteaba la nosología como exclusivamente interna, donde el médico por lo tanto debía tratar los síntomas haciendo desaparecer el trastorno morbozo de la fuerza vital⁷⁴³.

En Argentina la homeopatía tuvo cierta acogida entre el público, si bien nunca logró una importante posición como en Francia, Inglaterra, Alemania o Estados Unidos. Desde este país americano llegaron un importante número de médicos homeópatas, planteándose entonces el difícil problema de la revalidación de títulos, ya que los médicos deseaban hacerlo en “Facultades homeopáticas”, en lo que no estaban de acuerdo ni la Facultad de Medicina ni el Consejo de Higiene. Un importante debate que tuvo como objetivo la validación de ésta práctica alternativa en el ámbito nacional puede observarse en la RMQ durante 1869 a partir de la discusión entre Juan Corradi, partidario de los homeópatas y Pedro Mallo⁷⁴⁴.

Es posible observar ciertos ecos del debate en este último. En 1878, en un texto dirigido a estudiantes de la cátedra de Higiene en la Facultad de Medicina, Mallo se refería a las virtudes que debía tener un higienista, a quien consideraba un enciclopedista en la búsqueda constante de la enfermedad por “verdadera y exacta razón”. En su análisis del método naturalista y la homeopatía, Mallo se mostraba contradictorio. Para él, la homeopatía era utilizada preferentemente por el “vulgo profano”, dada su falta de comprensión y el deseo por lo maravilloso y a la vez que condenaba sus principios generales como totalmente absurdos, admitía que en

⁷⁴³ S. Hahneman, Exposición de la doctrina médica homeopática u organon del arte de curar, Madrid, Carlos Bailly-Baillière, 1844, p. 71.

⁷⁴⁴ R. González Leandri, Curar, persuadir..., p. 43-44. En 1869 los adeptos a la homeopatía fundaron la “Sociedad Hahnemaniana Argentina” y un “Boletín homeopático”.

ocasiones, curaba a enfermos, aunque él particularmente no podía explicarse la causa⁷⁴⁵.

En el Diccionario de Pedro Chernovitz, dedicado a la divulgación de conocimientos médicos, la homeopatía se incluía sólo para satisfacer la “curiosidad del vulgo” y para desengañar a los crédulos, desmascarando la teoría de Hahneman como errada y ridícula. Chernovitz descreía de sus supuestos benéficos y si había enfermos que se curaban, se debía más bien a la dieta o a que se trataba de pacientes nerviosos, ya que la homeopatía ha hecho y hace gran daño a la humanidad⁷⁴⁶. En los dos textos, el de Mallo, un manual de consulta de alumnos de medicina y el de Chernovitz, un texto de divulgación escrito sobre todo para profanos, existía un acuerdo general desde la medicina académica por rechazar la homeopatía, porque la ciencia no podía explicar su funcionamiento pero además porque se trataba de un sistema competitivo de aceptación pública.

Frente a ciertas enfermedades, ya fuesen epidémicas como la difteria, la fiebre amarilla y el cólera o bien crónicas como la tuberculosis, las discusiones sobre funcionalidad de los sistemas médicos asumía un carácter diferente, dadas las dudas que presentaban ciertas formas de curación aplicadas por la medicina científica. En la comisión formada para luchar contra la epidemia de cólera en Buenos Aires durante 1868 había homeópatas que tuvieron una destacada actuación⁷⁴⁷. Veinte años después, cuando el cólera parecía ya superado gracias al desarrollo de la infraestructura sanitaria, persistía sin embargo el temor entre la población. Un artículo en la Revista Patriótica reclamaba investigar diferentes especies vegetales indígenas que Montenegro había reputado efectivas contra el cólera ya que

⁷⁴⁵ P. Mallo, Lecciones de higiene, privada y pública, dadas en la Facultad de Medicina de Buenos Aires, Buenos Aires, Imprenta La Tribuna, 1878, p. 53 y 56-57.

⁷⁴⁶ P. N. Chernovitz, Diccionario de medicina..., T. II, p. 178.

⁷⁴⁷ R. González Leandri, Curar, persuadir..., p. 42.

“...tratándose de un enemigo de la naturaleza destructora del cólera, no deben omitirse diligencias y gastos que tiendan a procurar los medios propios para contrarrestarlo, empezando por prestar atención a las indicaciones de la experiencia”⁷⁴⁸.

La curación de la difteria⁷⁴⁹, enfermedad mortal en niños pequeños, había sido desde mitad del XIX un enigma difícil de resolver para los médicos argentinos. Hasta 1894, cuando se comenzó a utilizar suero anti-diftérico⁷⁵⁰ se trataba de un endemismo con diferentes manifestaciones epidémicas como la de 1890, que afectó a un gran porcentaje de la población infantil⁷⁵¹. Los homeópatas consideraban que el método de Hahneman era efectivo contra la difteria, por lo cual solicitaron en 1891 crear una Casa de Aislamiento destinada únicamente al tratamiento de esta enfermedad. El doctor Toledo, homeópata, petitionó al Intendente, quien envió la circular al Departamento de Higiene.

Los Anales del Departamento Nacional de Higiene de 1891 citaban la respuesta del doctor Podestá, vocal del Departamento, explicando que la difteria no era todavía un problema serio y que debía confiarse en la higiene y el aislamiento para limitar la mortalidad, dos métodos que la futura Casa de los homeópatas proponía en primer lugar. Pero desconfiaba totalmente de la aplicación de

⁷⁴⁸ “El carachina miní, ¿único remedio contra el cólera morbus?, en: Revista Patriótica del Pasado Argentino, Buenos Aires, Imprenta Europea, 1888, T. I, 12.

⁷⁴⁹ La difteria es una enfermedad infecciosa aguda causada por el bacilo grampositivo toxígeno *Corynebacterium diphterae* que afecta las membranas de la nariz, garganta o laringe, formando una pseudo membrana de color blanco-grisáceo. Su forma maligna es a menudo mortal (Diccionario Enciclopédico Ilustrado, p.443).

⁷⁵⁰ En 1890 Behring y Kitasaro descubrieron en la sangre de caballos inmunizados las antitoxinas diftéricas y tetánicas, lo cual fue el punto de partida de la seroterapia, aplicada desde 1894 en Francia por Roux y que permitió una disminución notable de la mortalidad por esa enfermedad (M. Sendrail, Histoire culturelle, p.408).

⁷⁵¹ C. Salas, Estudio sobre las enfermedades infectocontagiosas en la Provincia de Buenos Aires (1889-1898), La Plata, Talleres de Publicaciones del Museo, 1900, p. XXVI. Entre 1889 y 1898, se habían registrado en la provincia de Buenos Aires casi 4.000 muertes a causa de la difteria y crup infantil. Un relato realista de la difícil lucha contra la enfermedad puede consultarse en “Sin rumbo”, obra ya citada de E. Cambaceres, donde el médico llamado para atender a la niña, Andrea, de dos años de edad, intenta todo tipo de recursos (vomitivos, cirugía) sin éxito alguno.

medicación homeopática en sí: “...no corresponde a los criterios científicos del Departamento dejarse deslumbrar por éxitos que no corresponden ni a los resultados de la ciencia experimental ni a la práctica severa que ella misma aconseja”. Por lo tanto, se debía confiar en el criterio de los médicos que luchaban a favor de los enfermos y contra la “ignorancia de las familias”. El Departamento de Higiene fomentaría el error si favoreciese de alguna manera la creencia de que era posible pretender un éxito seguro con cualquier tratamiento, aún sin discutir su “filiación científica”⁷⁵². Ante la negativa del Departamento, el intendente no aceptó la petición de Toledo, acordando en este sentido con las autoridades sanitarias.

A diferencia de lo sucedido en 1869, cuando frente a la epidemia de cólera los médicos aceptaron debatir con los homeópatas, en 1890, en una epidemia de difteria, una confianza mucho mayor en dar con una solución científica –que en ese momento no tenían–, les llevó a negarse siquiera a discutir la cuestión. La competencia entre sistemas médicos por un “mercado” de pacientes-clientes no dejó de tener influencia en esta negación a incluir, siquiera discursivamente, al otro. Además, en la medida en que la medicina científica se fortaleció, generó un discurso opositor más seguro de su desarrollo futuro.

3.2. Naturismo y salud

La profusión de prácticas y practicantes extranjeros llevó a ejercitar un discurso contrario específicamente a estos, lo cual resultó a la vez contradictorio ya que debían en ocasiones separarse ciertas ideas y prácticas, aceptadas por el conjunto de la medicina científica, de quienes las poseían, haciendo a estos últimos responsables de los errores médicos. No debe olvidarse que en Argentina, tal como en multitud de otros países, se consideró que la modernización y el progreso era

⁷⁵² Anales del Departamento, año 1, n° 1, 1891. p. 27-28.

producto de la identificación con los productos e ideas occidentales y la medicina acordó en general con la organización, metodología y técnicas de similares disciplinas en Europa y Estados Unidos. Por lo tanto, señalar la ineficacia e irracionalidad de las medicinas alternativas y de las prácticas de curanderos extranjeros planteó multitud de dificultades operativas, en la medida que muchas de ellas eran utilizadas por médicos nativos, en instituciones regulares o formaban parte del conjunto de saberes aceptados por los facultativos.

Los que proponían sistemas médicos en igual status que la medicina oficial también tenían argumentos que exponer y esto puede observarse no por medios indirectos, es decir a través de lo que los otros dicen sobre ellos, sino en forma directa, a partir de la producción propia, mucha de la cual está escrita en forma de propaganda para conseguir adeptos. La medicina naturista puede constituirse en claro ejemplo de un sistema médico en busca de usuarios, pero no se trata sólo de la publicidad tipo que aparece en los periódicos para vender tal o cual medicina infalible, sino de un conjunto de acciones que se insertan en la base de la existencia de los futuros miembros. Aunque no tenga relación con la religión, ya que en ocasiones son críticos con ella, la forma que asumen las peticiones de una vida sana, en relación con la naturaleza y un espíritu en equilibrio, son propuestas existenciales y estructurales y no refieren solamente a una resolución coyuntural de un problema médico inmediato.

Esta situación puede observarse con claridad en el naturismo, doctrina originada a principios del siglo XIX que proponía una vuelta a la medicina hipocrática griega. Se enfatizaba la observación del paciente y la mínima intervención médica: el facultativo desaparece, dejando actuar solamente a la

naturaleza ya que se cree que es el propio organismo el que tiene la capacidad para curarse por sí mismo.

La denominación de *Naturbeilkunde* o medicina natural fue utilizada originalmente por Rausse en 1838, al referirse a la hidroterapia pero luego agrupó a otras técnicas, como la fisioterapia, la gimnasia, el uso del sol y del aire, las dietas vegetarianas e incluso el empleo de plantas medicinales exclusivamente. En su mayoría, éstos sistemas fueron diseñados y utilizados por quienes carecían de educación médica formal, pero a mediados del siglo XIX diversos médicos desencantados con las terapéuticas oficiales los utilizaron con preferencia⁷⁵³. Esta postura tenía origen en una desconfianza por el arsenal terapéutico galénico y en una nueva visión médica que privilegiaba la experiencia y los métodos naturales de sanación, surgida a partir del racionalismo iluminista que condujo al nihilismo terapéutico romántico de las primeras décadas del siglo XIX⁷⁵⁴.

Las ideas naturistas reconocían su ascendencia en Hipócrates, tal como fue recopilado por el alemán Cristian Hufeland, quien publicó a finales del siglo XVIII su clásica obra *Makrobiotik*, donde se admitía la existencia de la fuerza del organismo denominada por el “padre de la medicina” *physis* que conducía a la curación natural, aunque ésta podía ser ayudada sobre todo por el agua caliente y fría. Tanto Hufeland como su principal seguidor, Schweninger, fueron figuras prestigiosas, que llegaron a ser médicos de cabecera de importantes políticos alemanes, por lo que el naturismo fue en ese país un sistema médico aceptado y valorado⁷⁵⁵.

Por lo tanto, a finales del siglo XIX esta doctrina no estaba en la total periferia de los sistemas médicos y aunque subsistían dudas sobre su teoría básica y

⁷⁵³ F. Guerra, *Las medicinas marginales...* p. 18-19.

⁷⁵⁴ J.L. Peset, “Terapéutica y medicina”..., p. 93.

su terapéutica, sobre todo planteada a la luz de los nuevos descubrimientos de la microbiología patológica, su validación llevaba las de ganar frente a la medicina popular, por ejemplo, o a otros sistemas alternativos más controvertidos, como el mesmerismo y la homeopatía.

Las numerosas vertientes del naturismo permitieron también abundantes derivaciones, ya que no todos sus defensores, médicos o no, coincidían absolutamente en prescribir la misma terapéutica. Aunque se aceptasen los principios curativos de Hipócrates⁷⁵⁶, se enfatizaba la curación a partir de la hidroterapia, la climatoterapia, la dieta vegetariana o los masajes y la gimnasia, combinando a la vez estas terapias con un reclamo general de vida sana, sin drogas ni estimulantes de ningún tipo, donde la salud se relacionaba con la higiene moral y ética.

El uso del agua como método terapéutico puede encontrarse en dos famosos especialistas, el citado Cristian Hufeland y el cura Kneipp, un empírico o idóneo, ambos precursores de la crianza infantil. El primero, en su Avis aux mères, revolucionó el concepto de salud e higiene a partir de un acercamiento a la naturaleza, explicando a las madres que debían evitar dar a sus pequeños una educación delicada y enervante que producía "...la goutte, la hypocondrie, la faiblesse de nerfs, les spasmes"⁷⁵⁷. Como la salud infantil dependía, según la sociedad occidental decimonónica, de la atención maternal, se iniciaba con los cuidados que las madres brindaban a los niños desde su nacimiento. Hufeland recomendaba sobre todo lavar a los infantes todos los días con el fin de fortificar no

⁷⁵⁵ F. Guerra, Las medicinas, p. 21-23.

⁷⁵⁶ Los tres principios de la medicina hipocrática eran: 1. Favorecer y no perjudicar, 2. Abstenerse de lo imposible, es decir, evitar al enfermo molestias inútiles, 3. Atacar la causa del daño. De estos principios, se derivaban cinco reglas: 1. El tratamiento de los contrarios, 2. La prudencia, es decir, no usar tratamientos que se desconocen, 3. Reglas del bien hacer, 4. Educación del paciente y 5. Considerar al paciente como individuo (P.Laín Entralgo, "La medicina hipocrática", en: P. Laín Entralgo, Historia de la medicina, Barcelona, Salvat, 1972, T. I, p. 105).

⁷⁵⁷ C. Hufeland, Avis aux mères sur les points les plus importants de l'éducation physique de les enfants dans les premières années, Francfort sur le Mein, Chez Varrentrappe et Wemier, 1800, p. 2.

sólo la piel sino los sistemas interiores, ya que supuestamente “...trois quarts des maladies nous sont communiqués par la peau”⁷⁵⁸.

Sebastián Kneipp expresaba en su célebre tratado El cuidado de los niños las virtudes del agua, “...eficaz remedio de casi todos los males que aquejan a la humanidad doliente” aconsejando su uso desde la niñez temprana. Las madres debían así lavar y bañar a los pequeños con agua, preferentemente fría, desde bebés, refrescando su cuerpo y fortaleciendo al mismo tiempo su espíritu⁷⁵⁹. Kneipp afirmaba asimismo que la falta de calefacción acostumbraba a las personas al clima frío, evitando la “afeminación y la molicie” de esta costumbre antihigiénica⁷⁶⁰.

A mediados del siglo XIX, la hidroterapia había ingresado en el país como práctica validada en el conjunto de saberes científicos. En 1867, la RMQ realizó la traducción de un artículo en francés sobre el tema y en 1879, se comentaba elogiosamente la aplicación de agua y electricidad para curar y rehabilitar a una niña parálitica en el Instituto Médico Hidroterápico del doctor Lacroze. Asimismo, ese año se incluyó un artículo de otro médico, el doctor Solá, en el que éste se explayaba sobre la hidroterapia y la curación de la sífilis⁷⁶¹.

En el Diccionario de Chernovitz se explicaba que la hidroterapia era un método utilizado en Alemania con éxito para enfermedades como la tisis, diabetes, escorbuto, escrófula, asma, bronquitis y clorosis y en general todas las enfermedades

⁷⁵⁸ C. Hufeland, Avis aux mères... p. 17.

⁷⁵⁹ S. Kneipp, El cuidado de los niños. Avisos y consejos para tratarlos en el Estado de la salud. Barcelona, Departamento para España y Ultramar Juan Gili, 1894, p. 13.

⁷⁶⁰ S. Kneipp, Cómo habéis de vivir. Avisos y consejos para sanos y enfermos. Barcelona, Depositario para España y Ultramar, 1894, p. 51. Georges Vigarello expresa que a finales del siglo XVIII se produce sobre todo en Francia, pero también en otros países occidentales, una transformación de la percepción del cuerpo como “abierto” y débil, a partir de la desaparición paulatina de la noción de la permeabilidad de la piel y de los poros por donde antes se suponía la introducción de las enfermedades. La revolución burguesa es paralelamente una afirmación del cuerpo en su fortaleza social e individual y por lo tanto, se indica cada vez más que la salud depende del baño de agua fría, que abre y limpia los poros, vigorizando todo el organismo (G. Vigarello, Lo limpio y lo sucio..., p. 149-153).

⁷⁶¹ RMQ, año 4, nº 15, 1867 y RMQ, año 16, nº 3, 1879.

crónicas donde era preciso reponer las fuerzas⁷⁶². Además las investigaciones psiquiátricas habían llegado a establecer con éxito tratamientos hidroterápicos en asilos y manicomios, en muchos casos, como forma de “tranquilizar” al paciente en diferentes crisis nerviosas⁷⁶³.

Otros manuales de medicina alternativa, como los de Arturo Montesano, Federico Rossiter y Ana Fischer-Dückelmann, consideraban la hidroterapia como terapéutica esencial, y no sólo complemento a otras terapias o estrategias curativas. La administración del agua llegó a hacerse de forma tal, que su aprendizaje requeriría un estudio pormenorizado de los síntomas del paciente y una aplicación compleja de técnicas de vendaje y envolturas tanto de agua caliente y fría como de duchas o baños de asiento y duchas de cuerpo completo o parciales. Por ejemplo, Rossiter, quien escribió su Guía Médica para el uso de familias y para enfermeros, señalaba en forma minuciosa el empleo en todo tipo de dolencias de las duchas, pulverizaciones, lavativas, fomentos, irrigaciones frías y calientes, fricciones, frotamientos, compresas y baños con funciones analgésicas, antiespasmódicas, calmantes, febrífugas, hemostáticas o emenagogas⁷⁶⁴.

En el manual de la médica naturista Ana Fischer-Dückelmann también se enfatizaba sobre la curación a través del agua, considerando similares técnicas que

⁷⁶² J.N. Chernovitz, Diccionario... T. II, p. 145.

⁷⁶³ Al respecto pueden citarse los experimentos sobre neuropatías en La Salpêtrière, a cargo de Charcot, que fueron la base de experiencias similares con hidroterapia en diferentes instituciones occidentales. En el caso específico de Argentina, Federico Rossiter, citaba al final de su Guía un listado de las clínicas americanas y europeas que aplicaban la hidroterapia, en el cual figura el “Sanatorio del Plata”, en la localidad de Diamante, provincia de Entre Ríos. En Buenos Aires, el Hospicio de alienados de Mercedes disponía de un departamento especial de hidroterapia, de acuerdo a las técnicas más modernas, considerando al agua “el agente más poderoso y eficaz para el tratamiento de muchas formas de vesania”. Se señala que el Doctor Solá fue el primero en desarrollar la hidroterapia en la ciudad metropolitana, y que luego se habían construido otros para enfermedades físicas y morales (RMQ, año 17, nº 15, 1881). Asimismo, en el relato de un caso médico, Eduardo Wilde, famoso higienista, expresaba que había utilizado aunque sin éxito un tratamiento exclusivamente hidropático, enviando a la paciente a una casa de baños en Montevideo (en: Obras Completas, Primera Parte...p. 247).

las citadas por Chernovitz y Rossiter⁷⁶⁵. Los textos anteriores se dirigían a un público que, por diferentes circunstancias, no tenía acceso a las instituciones médicas públicas o privadas y que debía resolver el problema de la enfermedad alejado de médicos y posiblemente de boticas o farmacias. Por ello, todos aconsejaban sobre remedios usuales que debían figurar en un botiquín y sobre todo brindaban recomendaciones acerca de la forma de atender a los enfermos en el hogar, interpelando directamente a las mujeres, tanto esposas como madres o hermanas, a quienes responsabilizaban en forma especial del bienestar familiar⁷⁶⁶. Este argumento por un lado relegó a las mujeres a tareas subalternas dentro de las profesiones sanitarias, reclamándolas como enfermeras y no como médicos y por otro lado, sugería que eran ellas quienes podían llevar a cabo de manera más adecuada el cuidado de niños, ancianos y enfermos en el hogar⁷⁶⁷.

Si bien la hidroterapia parecía tener una aceptación mayor dentro del conjunto médico, no sucedía exactamente lo mismo con otras prédicas del naturismo, como las dietas vegetarianas y la medicación a base de hierbas preparadas y seleccionadas por los mismos pacientes o su familia. Esta cuestión fue mucho más debatida que otras porque, atacaba puntos fundamentales de las doctrinas médicas acerca de la fisiología humana y nutrición, contradiciendo además la farmacopea occidental que a finales del XIX tenía el carácter establecido de industria farmacéutica.

⁷⁶⁴ F. Rossiter, Guía práctica de la salud. Tratado popular de anatomía, fisiología e higiene, con la descripción científica de las enfermedades, sus causas y tratamientos, Barcelona, Sociedad Internacional de Tratados, 1913, p. 126 a 222 sobre todo.

⁷⁶⁵ A. Fischer-Dückelmann, La mujer, médico del hogar. Obra de higiene y de medicina familiar especialmente consagrada a las enfermedades de la mujer y los niños, al tratamiento de los partos y al cuidado de la infancia, Barcelona, Tipografía de la Casa Editora Maucci, 1906.

⁷⁶⁶ En las imágenes del texto de Fischer-Dückelmann, puede observarse una mujer que cuida al mismo tiempo a un bebé, a un herido y a una niña en el lecho (La mujer, médico del hogar, p. 283, además ver la lámina 9, "El agua como método curativo" y la lámina 11, "Vendajes"). En general todo el texto de la médica alemana era una prédica a favor del "naturismo femenino", donde las mujeres tienen y deben intervenir a favor de la salud familiar. Por otra parte, F. Rossiter (Guía práctica, p. 224) expresaba que "...naturalmente, la mujer está más adaptada que el hombre para cuidar a los enfermos".

Arturo Montesano, quien escribió varias obras de divulgación en Argentina a principios del siglo XIX⁷⁶⁸, señalaba en una de ellas, el Tratado completo de medicina natural, que existía una “ley de armonía universal” a la cual el organismo humano no podía sustraerse y en virtud de ese mecanismo las fuerzas corporales tendían a autogenerar la defensa frente a la enfermedad. Pero el naturismo no se limitaba a respetar la autocuración, sino que utilizaba criterios científicos para fortalecer el cuerpo con una vida saludable. Montesano reconocía que el naturismo no había creado todas las terapias que aconsejaba, sino que había realizado un verdadero trabajo de depuración, seleccionando de otros sistemas médicos lo útil y desechando lo inútil por lo cual lo consideraba no una simple reforma terapéutica sino “...una transformación completa en los criterios fundamentales de la patología”⁷⁶⁹.

Sin embargo, el autor expresaba que no deseaba echar por tierra ningún sistema y que en su defensa de la medicina natural requería “...que no la traten de empírica y que no la desprecien por insuficiente. Pedimos respetuosamente que se fije la mirada sobre ella; que se estudie, se ensaye, se experimente, sola o combinada con otros métodos, como lo hacen hoy mismo, aquí y en el viejo mundo, algunos profesionales distinguidos, (...) y que por fin se le dé el lugar que le corresponde en la enseñanza universitaria (...) Tendemos la mano, fraternalmente, sinceramente, conscientemente, a los señores médicos de la escuela oficial, y aunque no tengamos

⁷⁶⁷ C. Wainerman y G. Binstock, “El nacimiento de una profesión femenina: la enfermería en Buenos Aires”, en: Desarrollo Económico, n° XXXII, vol. 126, 1992.

⁷⁶⁸ Las obras editadas son: Inquietud (1900), Los nuevos horizontes de la medicina (1910), La cura natural (1912) y Plantas medicinales (1914). Además, tenía en preparación seis obras más, con un contenido similar.

⁷⁶⁹ A. Montesano, Tratado completo de medicina natural, Buenos Aires, Talleres Gráficos de Ferrari Hermanos, 1917, p. 93.

las condiciones requeridas que hoy se exigen a los que hablan y escriben sobre medicina, esperamos que esa mano ha de ser recogida y estrechada”⁷⁷⁰.

Igual requerimiento puede leerse en la obra de César Sánchez Aizcorbe, prologuista de Montesano y autor de un manual naturista cuya principal finalidad parece haber sido publicitar un Instituto de Fisioterapia fundado en Buenos Aires 1902 del que era director. En este texto, se expresaba que era necesario vulgarizar los conocimientos médicos y que estos debían estar al alcance de todos los individuos. De esa manera, se destruían los prejuicios y la ignorancia del público⁷⁷¹. A la vez, la medicina naturalista accedía a un status científico en la medida que se separaba del empirismo y de prácticas populares poco claras⁷⁷² y se convertía en una ciencia de la salud, alejada de la superstición, edificada sobre la observación y la experiencia como disciplina positiva⁷⁷³.

Hasta allí resultan sorprendentes los acuerdos metodológicos con la medicina oficial, pero las diferencias entre ambas eran inmediatamente planteadas por los dos naturistas a raíz de una postura filosófica que muchos médicos encontrarían profundamente contraria con la medicina en tanto ciencia. En principio, ambos acordaban en la unidad indisoluble del cuerpo y la mente y consideraban que todo ser humano era un organismo en permanente relación con el cosmos circundante.

Un famoso naturista español, Eduardo Alfonso, se refería al mismo principio al mencionar la “armonía energética” existente entre el universo y el hombre. La enfermedad era entonces producto de la ruptura del equilibrio cósmico. Este concepto sistémico del cuerpo implicaba una dependencia integral de los órganos y sus funciones, que Alfonso explicaba didácticamente con una metáfora en la que “el

⁷⁷⁰ A. Montesano, *Tratado completo...*, p. 13-14.

⁷⁷¹ C. Sánchez Aizcorbe, *La salud. Tratado de higiene y medicina natural*, Buenos Aires, Imprenta Gadola, 1919, p. 3.

⁷⁷² “Prólogo”, en A. Montesano, *Tratado completo...*

árbol de la enfermedad” tiene en sus raíces el incumplimiento de las leyes naturales, como la mala alimentación, el consumo de alcohol y otros errores, que llevaba a producir “ramas” como la gangrena, edemas, erupciones y todo tipo de dolencias. En consecuencia, la medicina oficial no hacía más que cortar las ramas, eliminando las enfermedades, pero sólo para permitir que afloraran otras. La medicina naturista, según esta imagen hecha a semejanza del trabajo de jardinería, proponía una solución radical, es decir, “suprimir el tronco” de la enfermedad desde las raíces a través de una transformación vital profunda⁷⁷⁴.

Para Alfonso y también para Sánchez Aizcorbe no existía entonces una enfermedad local, sino que todas debían ser interpretadas por el facultativo como dolencias generales con síntomas localizables. Para ello, era preciso retomar al paciente en su totalidad, considerando además las vinculaciones psicológicas y físicas⁷⁷⁵. El médico entonces debía volver a su papel de hermeneuta corporal y mental, escudriñando todas las facetas del enfermo para poder diagnosticarlo y en esa tarea, no sólo era importante el conocimiento científico –que los naturistas no negaban- sino más bien “...cierta sensibilidad ante el mundo exterior” y una percepción de la belleza y el bien.

La función del médico se parecía a la de “...un artista conocedor y modelador de la humana criatura, como intérprete sobre la Tierra de las sabias leyes de la Naturaleza por el incumplimiento de las cuales sufrimos las dolencias los mortales”⁷⁷⁶. Esta noción del profesional como “hacedor” se basaba en que este

⁷⁷³ C. Sánchez Aizcorbe, *La salud. Tratado*... p. 33.

⁷⁷⁴ E. Alfonso, *Como os cura la medicina natural. Divulgación científico-práctica de los principios fundamentales del método naturista y su aplicación*. Madrid, Gormarari, 1921, p. 27-38.

⁷⁷⁵ C. Sánchez Aizcorbe, *La salud. Tratado*... p. 25-29.

⁷⁷⁶ E. Alfonso, *Como os cura*... p. 63.

podía construir desde la cuna la perfección o como creía la doctora Fischer-Dückelmann, incluso antes del nacimiento, desde el vientre materno⁷⁷⁷.

Sin querer realizar una observación más profunda de las implicancias ideológicas del naturismo, se observa en general la influencia del espiritismo y un interés por profundizar ciertos aportes de la filosofía alemana, sobre todo de Frederic Nietzsche⁷⁷⁸ y de las tradiciones orientales a partir del yoga⁷⁷⁹. Esta serie de elementos heterogéneos eran interpretados en los diferentes manuales de acuerdo a las expectativas de los autores, coincidentes con doctrinas antimaterialistas⁷⁸⁰, según las cuales el progreso sólo había traído a la humanidad formas morbosas más severas, como la tuberculosis, la escrófula, la histeria y la neurastenia. La vida opuesta a las leyes de la naturaleza, que marcaban una existencia más sencilla, en contacto directo con el aire, el sol, el agua y el paisaje natural, tenía como consecuencia entonces la enfermedad y el malestar general.

Estas doctrinas se relacionan con los preceptos eugénicos en la medida que edificaban la medicina como una disciplina que mejoraría la humanidad, eliminando los estigmas decadentes provenientes de una higiene irregular, de una vida sexual irresponsable, del consumo de sustancias nocivas y en general de una existencia “peligrosa” para la procreación y el cuidado de la prole. En la lucha contra el alcohol,

⁷⁷⁷ Si una mujer se rodeaba durante el embarazo de objetos bellos, miraba hermosas pinturas y escuchaba una música armónica, daba a luz hijos de belleza similar a la que ella había tenido contacto (A. Fischer-Dückelmann, *La mujer médico*..., p. 632).

⁷⁷⁸ Montesano tenía en 1917 varias obras en preparación acerca del anarquismo y el espiritismo, la música wagneriana y de una nueva interpretación de la obra de Nietzsche.

⁷⁷⁹ En la bibliografía del manual de Sánchez Aizcorbe aparece la obra del Yogi Ramacharka, “Yoga”, editada en español en 1914.

⁷⁸⁰ A. Fischer-Dückelmann es una de las más gráficas exponentes de estas propuestas, lo cual puede observarse tanto a lo largo del texto como en las imágenes, donde se representan mujeres de acuerdo a la tradición neoclásica. Asimismo, se enfatizan las virtudes de la alimentación sencilla, basada en cereales y fruta, y se considera esencial el ejercicio físico, los baños solares y de aire además del agua como formas de mantener el cuerpo sano y bello, en contacto con la naturaleza y lejano de la artificiosidad de la vida urbana (*La mujer médico*..., sobre todo 230-232). Una noción similar puede observarse en un manual de 1929, donde se hacía un análisis negativo de la civilización y del progreso material (J. Angelats y Alborna, *Natuoterapia. Manual de medicina natural*, Barcelona, Sucesores de Juan Gili, 1929, sobre todo p. 549-558).

el tabaco, las enfermedades venéreas y la prostitución así como en otras propuestas eugénicas, los naturistas acordaban punto con punto con los higienistas, pero ellos agregaban que la salud no debía desconocer la belleza, enlazando estética y bienestar físico en la definición de una “raza superior”.

3.3. El público, la prensa y las medicinas paralelas

Si bien no puede saberse exactamente el impacto público de las propuestas del naturismo así como de otras prácticas alternativas, tal como sucedía a principios de siglo con la medicina de Le Roy, existen determinados indicios indirectos que permiten un acercamiento al tema, sobre todo desde los periódicos científicos y la prensa diaria.

Según Habermas, “opinión pública” significa cosas distintas, según se observe como una instancia crítica a la notoriedad dada por el ejercicio del poder político y social o bien como una manipulación divulgada de personas, bienes de consumo y programas. En la publicidad burguesa coinciden ambos factores, por lo que es posible observar la manera por la cual el poder se enquista o bien se presta a una transformación sustancial del mismo⁷⁸¹. Si se traslada esta cuestión a la opinión sobre el cuerpo y la enfermedad –una de las temáticas definidas por Habermas como de interés público desde principios del XIX-, puede observarse una multiplicidad de respuestas recogidas tanto por la prensa vulgar como por las publicaciones especializadas.

Una revista médica publicada en 1912, relataba en forma burlona la odisea de un “tipo popular”, un tal Astorga, ultra defensor del régimen vegetariano, en la cura de la tuberculosis. Esta enfermedad crónica constituía en Argentina a principios de

⁷⁸¹ J. Habermas, Historia y crítica de la opinión pública, Barcelona, Ediciones G. Gili, 1994, p. 261-274.

siglo una de las más peligrosas, por lo cual fue parte fundamental del discurso eugenésico de los higienistas, influenciando de forma importante las políticas sanitarias de control social⁷⁸².

También para las diversas medicinas alternativas, la curación de la tuberculosis asumía gran trascendencia, sobre todo porque los profesionales de la medicina oficial no tenían, a principios de siglo, una terapia que redujera los efectos mortales, limitándose a prescribir una dieta con abundantes calorías, aire seco y frío y baños de sol, que en el fondo mucho se parecía a las propuestas vitales de las doctrinas naturistas⁷⁸³.

Volviendo a la crónica periodística, Astorga había señalado públicamente que su resistencia física era tal que podría hacer frente al bacilo de Koch y derrotarlo únicamente gracias a la dieta vegetariana que, como se aducía en diferentes publicaciones naturistas, no tenía los “venenos” de la alimentación con proteínas animales⁷⁸⁴. El Semanario narraba que Astorga había hecho ya otras pruebas

⁷⁸² D. Armus, “Salud y anarquismo. La tuberculosis en el discurso libertario argentino, 1890-1940”, en: M. Z. Lobato, ed., Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina, Buenos Aires, Biblos, 1996, p. 93. Como es sabido, Robert Koch aisló en 1882 el microorganismo *Mycrobacterium tuberculosis*, que se denominó “bacilo de Koch”. Hasta el siglo XIX sus diversas manifestaciones, ya que atacaba órganos, tejido óseo, meníngeo y ganglionar, eran consideradas enfermedades diferentes, entre las cuales los casos más frecuentes afectaban los pulmones (tisis) y el sistema ganglionar cervical (escrófula). La transmisión de la tuberculosis por vía aérea o por vía gastrointestinal a través de leche contaminada con bacilos, no fue aclarada hasta finales del XIX. La tuberculina descubierta por Koch no tuvo éxito como vacuna y hasta el uso de sulfamidas, que la limitaban en ciertos casos o en 1944 con el uso de antibióticos, fue una enfermedad crónica y generalmente mortal (M.A. Sánchez González, Historia, teoría... p. 54-57).

⁷⁸³ La literatura de finales del XIX y principios de siglo XX presenta claramente las terapias antituberculosas. Ver como ejemplo la obra de Thomas Mann, La montaña mágica, desarrollada en un sanatorio de altura en los Alpes y el relato del escritor argentino Miguel Cané a una visita de un centro similar en la Selva Negra hacia 1896 en sus Notas e impresiones (p. 849-850). Sobre la generación de un discurso romántico sobre la tuberculosis, ver S. Sontag, La enfermedad como metáfora.

⁷⁸⁴ A principios de siglo ya se había observado una relación entre el consumo de carne y el cáncer por lo que diferentes manuales especificaban la necesidad de moderar la ingesta de “alimentos nitrogenados” (huevos, carnes, guisantes, nueces) y consumir en general grasas de origen vegetal (F. Rossiter, Guía práctica... p. 168-181). Fischer-Dückelmann declaraba las ventajas de la leche, el queso y el kefir pero descartaba otros alimentos animales, como la grasa y la carne en general, proponiendo hortalizas, frutas, pan de Westfalia rico en cereales y aceite de oliva (La mujer, médico... p.54-111). Los dos manuales editados en Argentina, el de Montesano y Sánchez Aizcorbe, eran también partidarios de una dieta vegetariana pero no consideraban que tuvieran que suprimirse totalmente los alimentos animales.

similares, como mostrar su fortaleza con doce horas de marcha en el Hipódromo porteño luego de haber ingerido sólo dos naranjas y además se había expuesto al sol durante todo un cálido día de verano⁷⁸⁵.

Este órgano científico explicaba que muy pronto surgió en la escena otro personaje igualmente curioso, el “profesor Santoro”, mendocino como Astorga y defensor de un régimen carnívoro, quien propuso la ingesta exclusiva de carne como base de la salud. Santoro y Astorga se enzarzaron en un combate singular, en el momento en que Astorga –por lo visto, afecto a “probar” públicamente las virtudes de su dieta- planteó a Santoro, en primer lugar, ir hasta Chile a pie, cruzando la Cordillera de los Andes sin alimento alguno y en segundo lugar, que ambos se inyectasen el bacilo de Koch voluntariamente. De esa manera, podría determinarse fehacientemente en cual organismo, si en el de un carnívoro o en el de un vegetariano, podía desarrollarse la enfermedad.

Los dos “campeones”, tal como eran denominados irónicamente en la publicación, no llegaron sin embargo a oponerse como paradigmas de una u otra dieta ya que Santoro desistió de la arriesgada invitación de Astorga, quien sin embargo siguió adelante con la prueba y “...se inyectó esputos de un cavernoso”. A partir de allí el Semanario relataba la hazaña del vegetariano, expresando cómo la prensa en su conjunto había cubierto con telegramas el cuadro clínico con “detalles conmovedores”, como la aparición de un cuadro de congestión pulmonar, un infarto subaxilar y fiebre elevada. Pasados dos días, la fiebre remitió, el infarto disminuyó y según el vegetariano “...la tuberculosis está vencida”⁷⁸⁶.

La publicación hacía una narración del suceso en forma burlona, sin ponerse del lado ni del “profesor Santoro” ni del vegetariano, a pesar de que el tratamiento

⁷⁸⁵ Argentina Médica. Semanario de Medicina Práctica, año X, nº 13, 1912.

⁷⁸⁶ Argentina Médica. Semanario...

para la tuberculosis incluía, sobre todo en las etapas de consunción tísica y de debilidad extrema del paciente, importantes dosis de carne y de sangre suministrada cruda o concentrada, según puede observarse tanto en los manuales de medicina como en las revistas especializadas de la época⁷⁸⁷.

Lo más peligroso en esta contienda entre vecinos mendocinos, a juicio del Semanario, no era sólo la discusión en sí, plagada de términos poco científicos y cuestiones nada serias, sino la atracción del público, quien era captado por el régimen vegetariano: “Y el público se yergue en juez supremo, y en cada casa, en cada cuadra, aparece la cara sonriente de un vegetariano que nos mira piadosamente: -¡ah médicos infelices!, parece decirnos,-¡tantos estudios, tantos congresos habidos para curar la terrible enfermedad, cuando puede ser curada con frutas y verduras!”⁷⁸⁸. En consecuencia, la publicación científica era contraria a dar a conocer este tipo de hechos, porque esto llevaba a los “pobres tuberculosos” a buscar un remedio donde no lo había. En la prueba de la tuberculosis, los médicos no interpretaban que la dieta de vegetales había “expulsado los microbios”, sino que observaban en Astorga a un “especie de fakir” y en consecuencia, su hazaña no era más que la expresión criolla de un mito hindú, que de ser imitado por otros les acarrearía peligrosas consecuencias⁷⁸⁹.

⁷⁸⁷ Por ejemplo J. N. Chernovitz recomendaba entre los remedios para la “tisis” la carne cruda, con vino y aguardiente (Diccionario... p. 777). En la RMQ se proponía la sangre de aves, como gallinas, ánades o pavos para curar la debilidad (en: año 4, n° 15, 1967). En los diversos números de La Semana Médica de 1912 aparecen medicamentos como el “Musculonine Byla”, que contiene “jugo puro inalterable de carne de buey cruda” para estados consuntivos y en la Revista de la Sociedad Médica Argentina de 1903 el “Carnose Cotillon”, publicitado como extracto de carne completo para enfermos debilitados.

⁷⁸⁸ Argentina Médica. Semanario...

⁷⁸⁹ El hecho de que la tuberculosis fuera una enfermedad tan seria para la cual en realidad la medicina científica no tenía una terapia curativa eficaz llevó a que muchos enfermos confiaran en las diferentes posibilidades ofrecidas por otros sistemas o prácticas. Diego Armus señala que hacia 1917 el peruano Rogelio Holguín, autocalificado idóneo y sin estudios formales en medicina, llevó a cabo en diferentes instituciones sanitarias su cura de la tuberculosis con medicinas vegetales y aunque en principio recibió el apoyo de los profesionales, luego estos se pusieron en su contra. Holguín manifestaba recibir multitud de cartas de enfermos interesados en su terapia vegetal aún después que esta fuera desaconsejada por la medicina científica (D. Armus, “De médicos dictadores a pacientes sometidos.

Diferentes avisos publicitarios, aparecidos en diarios de Buenos Aires a finales del XIX, expresaban la enorme variedad de posibilidades abiertas a los pacientes a partir de la curación por electricidad, hidroterapia y magnetismo en ecléctica combinación. El interés por utilizar terapéuticamente la electricidad se originó a partir de diferentes experimentos realizados a mediados del XIX sobre la existencia de un fluido similar en el cuerpo humano⁷⁹⁰. El impacto de estos descubrimientos fue notorio en medicina, tal como puede observarse en el manual de Castex, quien consideraba la aplicación de electroterapia en hemiplejías, parálisis, neuralgias y migrañas, epilepsia, neurastenia, reumatismo, atrofas musculares y artritis, así como enfermedades de la nutrición, como gota, obesidad, raquitismo y también en dolencias estomacales, intestinales, de la piel y del sistema reproductor⁷⁹¹.

Los baños de electricidad aparecían junto con los aire comprimido y los baños de vapor en el citado Instituto Médico-Hidroterápico del Doctor Juan Lacroze⁷⁹², o bien en una “Casa de Sanidad” que ofrecía además de los servicios anteriores el uso de “aparatos eléctricos”⁷⁹³. Tanto en publicaciones médicas como en la prensa normal se publicaron desde mediados del XIX avisos sobre supuestas medicinas eficaces a partir de la electricidad⁷⁹⁴. En 1902, la Revista de la Sociedad Médica publicaba una “Casa de Baños” de los doctores Carrera, Leiguarda y

Los tuberculosos en acción, Argentina, 1920-1940”, en: Alpachis. Instituto de Pastoral Andina. Año XXX, n° 52, 1998, p. 44-45).

⁷⁹⁰ Waller demostró la electricidad en la actividad cardíaca en 1887 y a partir de allí, se desarrollaron el galvanómetro y el electrocardiómetro para diagnóstico médico (R. Pérez Tamayo, De la medicina primitiva a la medicina moderna, México, FCE, 1997, p. 193).

⁷⁹¹ E. Castex, Précis d'électricité médicale. Technique, electropysiologie, electrodiagnostic, electrothérapie, radiologie, photothérapie, Paris, F. R. de Rualeral, 1907, ver sobre todo libro VII, p. 470-629.

⁷⁹² Diario La Pampa... 4-1-1879.

⁷⁹³ La Tribuna,... septiembre de 1869.

⁷⁹⁴ “El cepillo electromagnético del Dr. Dumont de Paris” era considerado un nuevo tesoro de la salud, y recomendado para enfermedades nerviosas, gota y reumatismo (La Tribuna, abril de 1864). Asimismo, se publica en este diario un artículo sobre la curación de quemaduras con aplicación de

Carrasco, donde se proponía tanto a varones como mujeres baños en piscinas separadas y se discriminaban entre los servicios baños romanos, turcos, medicinales, rusos y baños y ducha de luz eléctrica y de aire comprimido.

Los ejemplos anteriores permiten entrever el confuso panorama que atravesaban las prácticas médicas oficiales, que debían competir frente a multitud de otras opciones, por lo que era precisior señalar continuamente las diferencias existentes entre los sistemas alternativos y los académicos. En 1897, una nota del famoso higienista José María Ramos Mexía explicaba la apertura de un sumario en el Juzgado Criminal de la Capital, donde el Departamento Nacional de Higiene denunciaba las prácticas ilegales de un sanatorio, el Instituto Künista.

Pero el fiscal no había observado delito en esa institución, por lo que Ramos Mexía se disponía a probarlos aduciendo que en la misma se ejercía la medicina sin que su director, Max Hauff, de la Sociedad Künista, tuviera título expedido por la Facultad de Medicina. Seguramente, el fiscal había desestimado la denuncia considerando que el Instituto citado no hacía ni más ni menos que otras “casas de baños” que pululaban en la ciudad porteña y seguramente en otras ciudades de la Región Pampeana. El mismo Hauff decía que no daba ningún medicamento a los enfermos y, repitiendo los ya tradicionales argumentos ante la acusación de ejercicio ilegal de la medicina, que sólo aconsejaba a los pacientes sobre una alimentación sana y daba en ocasiones agua fría⁷⁹⁵. Para el Departamento Nacional de Higiene, el delito estaba dado en la medida en que Hauff realizaba visitas a domicilio, atendía a enfermos, les daba instrucciones por carta y hacía analizar su orina, todo lo cual eran actos de charlatanismo. Ya había sido multado e inspeccionado, pero sus avisos

electricidad (*La Tribuna*, enero de-1864). Ratier reproduce avisos de una “faja eléctrica” antirreumática, que se vendía en la ciudad de La Plata hacia 1912 (*La medicina popular*...p. 69).

⁷⁹⁵ *Anales del Departamento Nacional de Higiene*, año VII, n° 15, 1897.

continuaban saliendo en los periódicos y el establecimiento seguía funcionando, para desesperación de las autoridades sanitarias.

En el caso anterior, puede observarse que si bien tanto el uso del agua como de la electricidad eran prácticas válidas para la medicina científica, eso no significaba que se aceptaran a rajatabla todas las propuestas, sobre todo si se trataba de instituciones estructuradas en forma de clínicas o sanatorios, que podían aspirar a un mercado mucho más amplio que un simple adivino o un curandero.

Por último, es necesario realizar algunas precisiones respecto al mesmerismo, una de las prácticas alternativas que sufría el mayor descrédito académico a principios del siglo XX y a la vez una de las de mayor popularidad. El mesmerismo fue un sistema curativo cuya formación se debió a las investigaciones del médico vienés Franz Anton Mesmer a mediados del siglo XVIII. Este consideraba que las virtudes de los imanes, descubiertas por la ciencia ilustrada, también existían entre los animales y que este “magnetismo animal” podía ser usado con fines curativos, por lo cual la terapéutica mesmérica pretendía entonces aumentar la cantidad de fluido magnético existente en el cuerpo de los pacientes y distribuirlo en todo su organismo.

Mesmer recurrió en principio a su propio fluido corporal y luego a un elaborado artefacto, la cubeta magnética, para transmitir el magnetismo, que el paciente debía colocar en las zonas enfermas⁷⁹⁶. Uno de los discípulos de Mesmer, el marqués de Puységur, elaboró a partir de esta doctrina el “sonambulismo provocado”, estado especial durante el cual los sujetos magnetizados podían hablar y actuar como si estuvieran despiertos, obedeciendo las órdenes del magnetizador y sin recordar luego lo que les había ocurrido. Estos “sonámbulos” además tenían

percepciones diferentes y podían durante el trance diagnosticar enfermedades a otras personas. Puységur adiestró a algunos de ellos en esta función médica y el movimiento mesmerista se multiplicó con la fundación de “sociedades de armonía” en toda Francia y posteriormente en el resto de Europa de principios del XIX, donde tuvieron cierta acogida a partir de las teorías de la *naturphilosophie* y el vitalismo⁷⁹⁷.

A pesar de la curiosa parafernalia utilizada, muchos de los enfermos tratados por las técnicas magnéticas se curaban. Según Puységur, se debía al fluído emanado del cuerpo de los magnetizados o del magnetizador, los que relacionaban con la energía eléctrica. Otros sin embargo rechazaban la idea del fluído y vinculaban el proceso curativo con la influencia del magnetizador sobre el paciente. Uno de los primeros en tomar en cuenta este aspecto fue el Abate Farías, a partir de la inducción al sueño por medio de la sugestión verbal. Posteriormente, estos estudios fueron retomados por la escuela de Nancy y por James Braid en las investigaciones sobre el hipnotismo⁷⁹⁸. En general, las dos posturas que trataban de explicar el “sonambulismo” a principios del XIX, las fluidistas y antilfluidistas, tuvieron relación con las terapias médicas posteriores. En las antilfluidistas está el origen de los estudios sobre hipnotismo y en las fluidistas un interés singular por la electricidad, de aplicación terapéutica casi general a finales del siglo XIX y principios del XX.

Diversos artículos científicos sobre el tema demostrarían la preocupación del sector académico por dar “su lugar” al mesmerismo, explorando las vertientes psicoterapéuticas del hipnotismo, tal como habían hecho los trabajos de Ingenieros y

⁷⁹⁶ J. Carrillo, La medicina en el siglo... p.52-53. El mesmerismo, que había alcanzado un éxito rotundo en Francia, fue examinado por los organismos médicos franceses y prohibido como práctica en 1783, cayendo en parte en el descrédito (R. Pérez Tamayo, De la medicina... p.133-134).

⁷⁹⁷ En Alemania se crearon cátedras de mesmerismo en importantes universidades y fue una teoría válida hasta que el advenimiento de la patología positivista la desalojó completamente de los medios intelectuales alemanes. En Inglaterra tuvo aceptación como terapia, pero siempre fue un movimiento paramédico (J. M. Morales Meseguer, “El magnetismo animal”, en: P. Laín Entralgo, Historia Universal de la medicina, Barcelona, Salvat, 1973, T. V, p. 109-119).

⁷⁹⁸ J.M. Morales Meseguer, “El magnetismo”...p. 112.

Ayarragaray. Esta atención preferente se debió a que se trataba de un tema fascinante para la opinión pública.

Los avisos publicados sobre consultas a especialistas en magnetismo⁷⁹⁹, además de la exhibición pública de curanderos mesmeristas introducía una especie de paranoia entre los médicos. Uno de ellos, el psiquiatra Leónidas Facio, retomaba las observaciones de Mesmer y sus discípulos para explicar los primeros intentos científicos de estudio del hipnotismo. Así, explicaba que la observación de los imanes minerales y su forma de actuar sobre los organismos vivos produjeron las primeras teorías sobre magnetismo animal, que en la actualidad habían sido sustituidas por el concepto de una "...fuerza fatal, única, que se encuentra en todos los organismos" en diversa cantidad. Algunos individuos la explotaban con fines utilitarios, con medios aparatosos y rodeados de gran misterio y muy pronto fueron también impostores quienes hicieron uso del magnetismo para convencer a un público crédulo de actos que no eran más que hechos naturales⁸⁰⁰.

En 1890, según un artículo escrito por el citado psiquiatra Antonio Piñero, se había abatido sobre los habitantes de Buenos Aires una curiosa "epidemia" o manía hipnótica. En viviendas particulares, consultorios y hasta en teatros se presentaban "magnetizadores" que trataban de reproducir con malas técnicas la hipnosis, lo cual traía inmediatamente perjuicios toda vez que se desarrollan a partir de aquí "...tipos neuróticos (...) y todo un cuadro de calamidades, la histeria, la locura y los actos criminales de que pueden ser víctima los hipnotizados"⁸⁰¹.

⁷⁹⁹ Ver como ejemplo Diario La Pampa, 6-2-1879 y 3-5-1883. En Buenos Aires se vendían textos al respecto, por ejemplo, la obra del Dr. M. Whalley, "El poder psicomagnético". Asimismo, un Instituto Científico ponía a la venta a través de avisos en la prensa objetos como "el talismán de la suerte y la felicidad" que transmitía por "radioactividad" su poder magnético (H. Ratier, La medicina popular...p. 70-71).

⁸⁰⁰ L. Facio, "Factores científicos"...p. 607.

⁸⁰¹ Anales del Departamento Nacional de Higiene, año 1, n° 2, 1891, p. 152.

Para disgusto del médico, la prensa daba crédito a estos fenómenos, a los que consideraba fuera del dominio de la “ciencia positiva”. Mientras que las personas competentes y los médicos estaban al margen de tal influencia perjudicial, el vulgo las creía a pie juntillas, porque su inexperiencia instintiva lo hacía esclavo de la imaginación y ávido de cosas maravillosas. Piñero expresaba convencido que la “acción magnética” dependía del paciente, que aceptaba esa sugestión como posible y por lo tanto, según las teorías de Charcot, los hinoptizados debían ser neurópatas. Este médico ejemplificaba su postura trayendo a la memoria los experimentos del marqués de Puységur, creador del sonambulismo magnético, quien lanzaba sus efluvios bajo un árbol donde colocaba a todos los pacientes, produciendo en ellos una verdadera alucinación colectiva⁸⁰².

Desde principios del XIX, la prensa periódica registraba avisos sobre curanderos y médicos, regulares o no, y sobre medicamentos y prácticas sin que las autoridades pudieran controlar tal profusión publicitaria por medios legales. El hecho de que el Departamento Nacional de Higiene fuera el único que podía autorizar la apertura de sanatorios y clínicas no impedía tampoco la existencia de esas instituciones paramédicas durante un tiempo prolongado, para desesperación de los facultativos.

Libros y manuales sobre hidroterapia y naturismo, sobre homeopatía y magnetismo también circulaban por ámbitos diversos, eran leídos por un público heterogéneo, alfabetizado en gran medida desde finales del siglo XIX y con un afán desmedido por lecturas sobre el cuidado corporal y la salud⁸⁰³. Si bien estos textos se

⁸⁰² *Anales del Departamento Nacional*, p. 153.

⁸⁰³ Luis A. Romero ha expresado a partir del examen de los catálogos de las editoriales porteñas entre 1910 y 1935, un interés muy alto por editar obras relacionadas con la higiene sexual, la contracepción y sobre la obtención de un estado físico armonioso. Además, diversos partidos y asociaciones, como la Sociedad Luz del Partido Socialista, realizaban frecuentes campañas de higiene contra el tabaco, el alcohol, la prostitución, difundiendo en conferencias y libros de texto (J. L. Romero, “Buenos Aires

originaban en un núcleo de profesionales, muchos de ellos de formación médica, estas ideas no pueden restringirse, como es obvio, a un sólo sector social o cultural.

Se trata de representaciones simbólicas sobre el cuerpo que tenían referente en diferentes sectores, populares y altos, nativos y extranjeros, quienes no eran capturados sólo por un tipo de lectura y podían reunir eclécticamente las prevenciones de Montesano con las de un magnetizador, escuchando además las recomendaciones de la medicina oficial. Las lagunas de la medicina oficial frente a determinadas terapias junto con una ambición por profundizar en aspectos fantásticos y poco explorados estimulaba la atención del público hacia sistemas y estrategias curativas nuevos o bien calificados en general como “modernos”, que llevaban consigo la impronta científica⁸⁰⁴.

3.4. El curanderismo como medicina alternativa

El saber médico popular había sido definido por los médicos como un conocimiento irracional y además iletrado. Aún la más benigna de las interpretaciones, lo consideraba fundado en cierta lógica experimental, común a toda la especie humana, pero sin hacer mención a que se tratara de nociones descubiertas o reinterpretadas en los libros. Sin embargo, hubo curanderos que ya en el siglo XVIII eran capaces de leer la Materia Médica de Pedro Montenegro o bien la obra de Asperger, fundamentando en una cultura letrada su saber mágico y empírico. A la

en la Entre guerra: libros baratos y cultura de los sectores populares”, en: D. Armus, comp., Mundo urbano... p. 58-59). Ciertos manuales, como el de A. Fischer-Dückelmann, tuvieron varias ediciones sucesivas y fueron traducidos a varios idiomas lo cual testimonia su éxito editorial y difusión pública (P. Meyer, Women Doctor Refashion a Men's Profession: Medical Careers of Nineteenth-Century Zurich University Graduates in Germany, PH. Dissertation at the University of Minnesota, 1997, p. 213 216).

⁸⁰⁴ B. Sarlo expresa que las mismas transformaciones técnicas provocaron una atención popular cada vez mayor hacia prácticas como la teosofía, la parapsicología, el curanderismo más extravagante, ya que el “milagro” técnico (la electricidad, la radio, la telegrafía sin hilos) permitía fantasear sobre lo “maravilloso moderno” (La imaginación técnica. Sueños modernos de la cultura argentina, Buenos Aires, Nueva Visión, 1992, p. 135-137). Esta cuestión, que la investigadora ha encontrado en la

manera del molinero friulano de Ginzburg⁸⁰⁵, estos “empíricos” rehacían e interpretaban a su manera y según sus necesidades los textos jesuitas y seguramente también otros a los que tenían acceso⁸⁰⁶. La medicina popular se resignifica así como saber paralelo, en la medida en que utiliza el lenguaje, las prácticas y hasta textos de uso médico y botánico de otros sistemas curativos⁸⁰⁷.

A lo largo del siglo XIX y del XX, se han encontrado otras menciones sobre la particularidad de curanderos lectores de bibliografía especializada. En un relato de los Anales Científicos Argentinos aparecía, tal como en el caso de Azara, la especificación de que se encontró en un curandero paraguayo el “Herbolario del Padre Segismundo” (Asperger) y que allí pudo leer que las hojas machacadas del *Prosopis siliquastum*, una leguminosa común en el norte argentino, mezcladas con sebo de carnero y aplicadas en forma de emplasto, curaban las hernias recientes, la hidropesía y los cálculos biliares⁸⁰⁸.

También en el relato de Ciro Bayo referido a la Argentina de los años '80 se mencionaba a un curandero, Ño Braulio, gaucho rastreador y baqueano de Mansilla en la expedición de 1870 a las tolдерías de los ranqueles que “...aprovechando los conocimientos botánicos adquiridos en esta profesión, vino a parar de curandero o

prensa popular porteña de los años '20 y '30 del siglo XX, puede haber tenido antecedentes en la valoración fascinada de sistemas curativos paralelos de principios de siglo.

⁸⁰⁵ En El queso y los gusanos (Barcelona, Gedisa, 1988) Carlo Ginzburg narra magistralmente a partir de la historia de un humilde trabajador italiano del siglo XVII las complejas interrelaciones entre cultura popular y cultura hegemónica. Este personaje había leído numerosas obras literarias y eclesiásticas extrayendo de ellas las reflexiones que fortalecían una particular visión cosmogónica, preocupante para la Iglesia y la ortodoxia católica.

⁸⁰⁶ Un ejemplo en este sentido podría haber sido también el recetario de un curandero portugués, Mandoutti o Mandute según las fuentes, muy popular en el Río de la Plata a finales del siglo XVIII. (Ver Capítulo 4). Sobre este curandero además de Gastón Maceda, incluyen algunas menciones Daniel Granada en su Reseña histórico-descriptiva y E. Cantón en la obra ya citada, que tienen en común la referencia del recetario de Mandutti como absurdo e irracional pero de gran difusión popular.

⁸⁰⁷ En 1595 Román Martínez, curandero español acusado por la Inquisición, a pesar de ser poco instruido, tenía en su haber el Dioscórides, famoso tratado médico-farmacológico de la Antigüedad que siguió usándose entre los médicos y boticarios hasta la Ilustración (P. Burke, La cultura popular...p. 166).

médico ambulante en la Pampa”. Ño Braulio no sabía anatomía, ni siquiera leer, pero el estudio de las hierbas le habían proporcionado según Bayo un saber médico hasta cierto punto exacto. Al conocimiento de las casias (*Scenna sp.*) y retamas (*Spartium* ?), del vinal (*Prosopis ruscifolia*), el duraznillo (*Cestrum parqui*) y de muchas plantas más, unía el arte de sangrar y curar heridas por lo que se convirtió en un cirujano sin título pero con cierto éxito: “Ño Braulio era recibido como un Mesías en diez leguas a la redonda, cuando llegaba con su valija a la grupa, llena de hierbajos, gomas, resinas y otros simples y como además aseguraba poseer cierta receta para inspirar el amor o para hacer olvidar al que se ama, llevaba consigo también el elixir de Dulcamara y el agua de Leteo”⁸⁰⁹.

Entre el maestro y el curandero surgió cierta camaradería. Este último se acercaba a su casa a hojear un atlas anatómico y otros libros sobre divulgación médica, como el “Chernovitz”, la Flora de Buenos Aires⁸¹⁰ y un texto básico de botánica medicinal del XIX escrito por Hyeronimus, también citado anteriormente. Cuando había casos que “escapaban a su ciencia”, Bayo le leía en los manuales algunas recetas, Ño Braulio las guardaba en su memoria y ambos se reían como cómplices de la “necia credulidad”⁸¹¹.

En la misma época, un inventario policial de las pertenencias del Tata Dios (Gerónimo de Solané), realizado cuando se lo detuvo luego de la matanza de Tandil, contenía entre otros objetos cincuenta y cuatro recetas, varias decenas de cartas de enfermos, un devocionario de la Virgen de Luján y un libro de San Ramón Nonato, dos libretas con un listado de los que “pertenecían a la humanidad” y un libro

⁸⁰⁸ J. L. Fontan, “Ojeada botánica sobre el Paraguay”, en: Archivos Científicos Argentinos, año 1, n° 2, 1874, p. 44.

⁸⁰⁹ C. Bayo, Por la América, p. 21. El autor fue maestro en una escuela rural durante 1889 en Bragado y Tapalqué (Buenos Aires).

⁸¹⁰ No se han encontrado referencias a esta obra, atribuida a “Hauman y Claraz”.

⁸¹¹ C. Bayo, Por la América, p. 22-23.

titulado “Guía de la salud”, sin mención del autor. Como en el caso de Ño Braulio, Solané expresó ante el requerimiento policial que no sabía escribir y leía muy poco, pero a pesar de ello dependía en gran medida de la escritura para comunicarse con sus adeptos y distribuir tanto su saber médico como las prédicas religiosas⁸¹².

Estudios contemporáneos realizados en la provincia de Buenos Aires dan fe de la existencia de curanderos que disponían de varios libros de consulta, algunos de principios de siglo⁸¹³. Uno de ellos poseía cinco manuales, tres escritos por médicos y dos por especialistas en botánica, entre los que podía contarse la obra de los naturistas Pío Arias Carvajal, Plantas que curan y plantas que matan y de Federico Rossiter, Guía práctica de la salud⁸¹⁴.

Si se une esta información a los avisos aparecidos en los periódicos y las denuncias de médicos y farmacéuticos sobre “consultorios” ilegales, es posible definir, al menos descriptivamente, a un sector de curanderos quienes ya fuese en el campo o en la ciudad, eran capaces de recoger y transformar los conocimientos médicos y botánicos, volcándolos en una atención médica “paralela”. Como señalaban los relatos de viajeros, estos personajes se vestían con levita, a la manera de los señores o como “gauchos ricos”, remedando en su lenguaje a los médicos. En esa teatralidad que implica el lugar de la consulta, la publicación de avisos en los diarios, una imagen cuidada así como el uso de libros de texto, se produce la construcción de un saber alternativo, ya fuese imitativo o creativo, que reúne las diversas partes de otros sistemas médicos para darles un nuevo sentido.

⁸¹² H. Nario, Tata Dios..., p. 69.

⁸¹³ Se trata de un trabajo de campo antropológico que reivindica los sistemas médicos marginales (S. Newbery, “Vigencia de las antiguas formas de curar en tres partidos de la Provincia de Buenos Aires: Ayacucho, Madariaga y Rauch”, en: Informes del Instituto Nacional de Antropología. Formas culturales tradicionales en el Area Pampeana, T. I, Buenos Aires, Instituto Nacional de Antropología, 1978, p. 23-40).

⁸¹⁴ Los otros textos citados eran: Leo Manfred, Siete mil recetas botánicas a base de plantas medicinales (1942), Hugo Walter O’Gorman, El médico en casa. Libro para las madres (1919) y Louis Kuhne, La nueva ciencia de curar (1941).

CAPÍTULO 8

**Autoridad médica y control social.
La eliminación triunfante de la medicina
popular**

“El médico es, por otra parte, debido a la naturaleza misma de sus estudios, que lo disciplina y metodiza mejor que otras carreras, un elemento enseñante de primer orden, y por ende educador a toda hora y momento. Ama las ciencias, que son vida y movimiento, y por lo tanto es el primero y efectivo factor de progreso”, decía elocuentemente Eliseo Cantón a principios de siglo, enlazando con habilidad la medicina científica, la modernización y el avance material del país⁸¹⁵. Y por otro lado consideraba al curandero como el resabio del pasado, en la medida que “...él es el paraíso, solidario y propio, de la ignorancia y la superstición popular”⁸¹⁶. La ruptura entre los dos se presentaba profundamente insalvable ya que para el discurso médico no había, no podía haber concordancia entre dos formas diferentes de acción, una, anclada en la historia, la otra, firmemente dirigida al futuro.

Esta idea, surgida a mediados del siglo XIX, adquirió a finales de siglo un vigor mayor y nuevos fundamentos a partir de una modificación no sólo de la visión médica acerca de la función de la ciencia en la sociedad sino también del cuerpo y de su pertenencia, convalidándose aún más la separación entre concepciones diferentes acerca de la salud de los sectores populares, considerados ignorantes e irracionales y el saber culto, legitimado por la eficacia científica.

Una mención aparte merece la diferenciación entre popular-culto en este momento. En Argentina, la organización del Estado y la expansión económica facilitaron el ascenso social de un porcentaje importante de inmigrantes e hijos de inmigrantes, quienes se incorporaron como trabajadores dependientes, pequeños y medianos empresarios, funcionarios, profesionales y técnicos sobre todo a la

⁸¹⁵ E. Cantón, Historia de la medicina... T. IV, p. 366.

⁸¹⁶ E. Cantón, Historia de la medicina... T. I, p. 253.

burocracia pública y privada, engrosando los sectores medios⁸¹⁷. Además también los inmigrantes e hijos de inmigrantes participaron junto con las familias tradicionales de la élite política argentina, ya que diversas instituciones nacionales, como el ejército o la administración, así como la misma vida política eran canales de ascenso social. Por lo tanto, la élite política nacional de finales del XIX y principios del XX estaba compuesta esencialmente de “expertos”, miembros de una *intelligentsia* administrativa, liberal y progresista⁸¹⁸. El control de los saberes populares no se realizó entonces solamente desde una “aristocracia territorial”, sino desde un conjunto de profesionales e intelectuales pertenecientes a diversos sectores sociales. Estos estaban unificados, entre otras cosas, por una confianza excesiva en la lógica científica, dentro de un contexto ideológico general de apogeo del positivismo y del darwinismo biológico y social.

El establecimiento de la profesión médica implicó conflictos entre los médicos nucleados en asociaciones, las autoridades sanitarias y los organismos políticos ya fueran ejecutivos o judiciales, que en muchos casos desautorizaban con su acción o inacción a las instituciones que debían legalmente apoyar. Esta situación fue sin embargo transformándose paulatinamente a lo largo del siglo XIX, en relación con la actuación de médicos y autoridades en las epidemias de cólera y fiebre amarilla, que afectaron entre 1868 y 1890 sobre todo a la población de las áreas urbanas de la Región Pampeana, acelerando el establecimiento de obras de infraestructura sanitaria como agua potable y cloacas.

Los saberes científico-médicos asumieron así una valoración diferente, en la medida en que diversos intelectuales, escritores y políticos los consideraron como

⁸¹⁷ G. Germani planteaba que en 1870 un 11 % de la población activa de la Argentina ocupaba los estratos medios laborales. En 1895, este porcentaje creció hasta un 26 %. (G. Germani, Política y sociedad en una época de transición. De la sociedad tradicional a la sociedad de masas, Buenos Aires, Paidós, 1962, p. 170 y 223).

una cuestión que acompañaba ineludiblemente el avance material del país. Esta postura incidió entonces en la valoración de los curanderos y usuarios de la medicina popular como enfermos mentales, es decir como pacientes, mientras que el médico se transformó en el intérprete de las anormalidades psíquicas. Si bien es posible rastrear ambas categorizaciones de los otros (en el fondo, criminales o locos) desde 1860, la consideración de los curanderos y curanderas como neurópatas predomina a finales de siglo, en coincidencia con las nuevas teorías psiquiátricas occidentales positivistas y sobre todo con el concepto de “defensa social”.

Esta cuestión plantea las conexiones entre saberes y poder médico, punto importante que es necesario aclarar. Jacques Léonard ha señalado, sobre todo en Francia y durante el siglo XIX, que los conocimientos médicos no eran siempre verdades objetivas sustentadas en el análisis científico, sino que, como en todas las épocas, eran comunes los errores, creencias y modas que se integraban sin conflicto a tecnologías más o menos empíricas. La generalización de los saberes médicos y el bio-poder sobre la sociedad debe ser expuesto en sus verdaderas consecuencias ya que no sólo los médicos tenían influencia sobre las opiniones de la salud pública, sino también la familia, la Iglesia, el periodismo, las diversas instituciones estatales⁸¹⁹....

El saber médico instalado en Europa Occidental desde el siglo XVIII se declaró heredero del nuevo saber, objetivo, universal y nacido de la razón, del cual formaban parte otras disciplinas científicas. Léonard señala que aunque las conquistas médicas tuvieron un éxito menor, comparadas con las de la astronomía, la física o la química, los profesionales médicos trataron de legitimar ese saber sin que

⁸¹⁸ E. Zimmermann, *Los liberales reformistas*... p. 31-35.

⁸¹⁹ J. Léonard, *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, Aubier, Collection Historique, 1981, p. 9.

necesariamente estuviese acompañado de ventajas reales, anunciando así un porvenir de bienestar que estaban lejos de alcanzar en ese momento.

Por ello en ciertos países occidentales, "...la autoridad de los médicos crece y su prestigio se consolida *antes* que su eficacia se confirme. La gente se somete a su poder *antes* de que su saber haya sido probado"⁸²⁰. En esta dialéctica entre poderes y saberes la eficacia podría no ser un baremo, ya que en muchos casos se trató de un concepto creado por los médicos para autojustificarse, lo cual inclinaría la balanza hacia la forma en que la corporación, vista artificialmente como un conjunto, impuso su posición sobre el resto.

En Argentina, sin embargo, quizás resultaría arriesgado sostener la misma hipótesis, en la medida en que los saberes médicos más eficaces introducidos a partir de la bacteriología y microbiología señalaron un punto de partida diferencial que marcaría un antes y un después del poder médico sobre el resto de la sociedad. Pero es necesario señalar que el control médico fue un proceso histórico que implicó ingentes esfuerzos tendientes a homogeneizar las prácticas médicas y no una cuestión automática en la que autoridades judiciales, legislativas y ejecutivas acordaban totalmente entre sí y con los médicos e instituciones sanitarias.

Los médicos hubieron de negociar el establecimiento de su autoridad sobre la sociedad, vinculándose efectivamente con las diferentes instituciones estatales y estableciendo al mismo tiempo de forma fehaciente una capacidad superior de organización para la resolución de problemas de salud urgentes, tal como sucedió durante las epidemias. La noción de la autoridad médica y el hecho de que los médicos y sólo ellos podían "decir" sobre el cuerpo se afirmó a principios del siglo XX entre los reformistas sociales, a quienes la eugenesia brindó nuevas posibilidades

⁸²⁰ J. Léonard, "El historiador y el filósofo", en: Punto de Vista, Revista de Cultura, año VI, n° 17, p. 17.

de actuación y de pedagogía social frente a las “masas” incultas, fueran estas inmigrantes o argentinas.

No se trata sin embargo de una cuestión corporativa que alude a dos partes contrapuestas, médicos y curanderos, en una guerra sin cuartel, sino que implica la transformación de una mirada culta sobre las prácticas populares, relacionada a su vez con la organización del Estado y la función de los expertos dentro del tejido social. Las palabras de Nicolás Avellaneda, presidente argentino entre 1874-1880, demuestran esta vinculación entre el saber científico y el Estado: “...No consiste la difusión del espíritu científico en que todos sean sabios”, sino que la “mente nacional” se halle exenta de preocupaciones y libre de estorbos para la investigación y examen, “...en que todos sepan que no hay hechos extraordinarios por que la rotación de la vida social se compone de efectos y de causas, y porque nada hay en el presente que no se explique por el pasado”⁸²¹.

En este capítulo se estudia el establecimiento de la medicina científica como saber hegemónico, considerando tres cuestiones: en primer lugar, la consolidación de la autoridad médica a partir de la lucha epidémica. En segundo lugar, el fortalecimiento de un discurso contrario a prácticas “incultas” y partidario de la extensión de la medicina científica. En tercer lugar, se analiza la forma en que los mismos médicos a partir de la psiquiatría configuraron a los curanderos y a sus adeptos como “pacientes”, despojándolos de toda imagen competitiva al señalarles sitios concretos donde debían ser reeducados por la ciencia para integrarse a la sociedad.

⁸²¹ N. Avellaneda, *Discursos*, I, Oraciones Cívicas, Buenos Aires, La Facultad, 1928, p. 373. Se trata de un discurso presentado en julio de 1881 ante la Sociedad Científica.

1. “Policía médica” y sanitarismo

En 1874, el Consejo de Higiene Pública especificaba las medidas adoptadas frente a la epidemia de fiebre amarilla y señalaba además que la mortalidad, producto según las autoridades del aire viciado y las miasmas contagiosas, se agudizó por la ignorancia de la población a las medidas sanitarias. Proponía en consecuencia que “...los pobres, que no puedan sanear sus vivencias por carencias económicas, deben dejar que las autoridades hagan por ellos el trabajo higiénico” (porque) “...una población sana es una bendición y además los individuos mal alojados, rodeados de emanaciones peligrosas, engendran enfermedades y las propagan al resto de la comunidad”⁸²².

Ideas similares se desprendían del informe presentado por dos insignes higienistas, Pedro Mallo y Eduardo Wilde. En 1870 los dos médicos formaban parte de una Junta de Sanidad encargada de determinar las medidas sanitarias a tomar frente a la amenaza epidémica en el puerto de Buenos Aires. En el Informe de sanidad marítima, se hacía hincapié en la importante labor del gobierno que había formado la Junta y que a partir de allí organizaría las instituciones científicas necesarias para garantizar la salud pública.

Mallo y Wilde expresaban que las epidemias producían enfermos y que los enfermos no producían ni consumían, siendo la ruina de la familia y por consiguiente, del Estado. Bajo este punto de vista económico, base de la medicina preventiva, se impulsaba la acción pública considerando la higiene como “ciencia positiva por excelencia”, que debía pasar a tener el apoyo legal, no ya como un

⁸²² Anales Científicos Argentinos, año 1, n° 3, 1874, p. 87.

conjunto de preceptos y consejos sino como “...órdenes que revistan el carácter de leyes”⁸²³.

En el momento que escribían los dos médicos, el debate entre contagionistas e infeccionistas impregnaba la escena pública, reflejándose en la prensa médica y en los periódicos porteños⁸²⁴. Esta situación llevaba a diferentes personas a dudar de la eficacia médica, ya que los mismos facultativos no tenían en claro de qué manera actuar. Mallo y Wilde no discutían esas dos posturas, sino que sobreponían por encima de ellas al médico, que debía “huir de los extremos” y averiguar en base a ambas propuestas cuál era la que se correspondía con la realidad. A la vez se comentaba que “...la vulgarización de los preceptos higiénicos, fruto del progreso y del adelanto de los pueblos, ha venido a producir un beneficio en la sociedad, aumentando el caudal de conocimientos”, pero se especificaba que sólo el médico “...tiene razón y fundamento” en la lucha higiénica contra las epidemias⁸²⁵.

Con estos argumentos se ponía la base para la intervención social frente a la autonomía individual que, defendida celosamente durante décadas y aún en discusión a raíz de los debates en relación con la libertad de curar, cedió paso al avance de las teorías del bien público. Paralelamente, fue notoria la influencia en el medio nacional de las teorías microbianas a partir de las investigaciones de Louis Pasteur y Robert Koch respecto al origen y control de enfermedades infecto-contagiosas, la mayoría

⁸²³ P. Mallo y E. Wilde, “Informe sobre sanidad marítima”, en: E. Wilde, ~~Obras completas~~, Primera Parte... p.30.

⁸²⁴ Los contagionistas aseguraban que la fiebre amarilla se contagiaba de persona a persona, directamente o en forma indirecta a través de objetos que hubiesen estado en contacto con el enfermo. El contagio ocurría entonces por la propagación de un “veneno” externo. Los anticontagionistas o infeccionistas señalaban que el origen de las epidemias había que buscarlo en causas locales, es decir, en las miasmas o putrefacción transmitidas por el aire. Los primeros en consecuencia abogaban por medidas de cuarentena para impedir las epidemias y la construcción de hospitales y casas de aislamiento. Los segundos proponían por el contrario eliminar los focos miasmáticos a partir de obras de infraestructura (S. Chalhoub, “The Politics of Disease Control: Yellow Fever and Race in Nineteenth Century Rio de Janeiro”, en: *Journal of Latin American Studies*, vol. 25, 1993, p. 443).

⁸²⁵ P. Mallo y E. Wilde, “Informe sobre”...p. 32.

de éstas epidémicas⁸²⁶. Dicho impacto puede observarse en las publicaciones médicas como la RMQ y posteriormente en La Semana Médica, así como en la creación de organismos estatales dedicados a la investigación bacteriológica⁸²⁷.

Según una obra general aparecida en 1910 a raíz del Centenario de la Revolución de Mayo, antes de 1870 se usaban basuras para relleno de las calles y ni el agua del río que se vendía por las calles ni la de los pozos particulares tenía control sanitario. Los saladeros, empresas para procesar la carne ubicados cerca del Riachuelo, provocaban la contaminación del agua y del aire por fermentación de diferentes materias orgánicas⁸²⁸.

Las epidemias infecciosas se debieron sobre todo a la vinculación portuaria, que provocaba una afluencia mayor de personas contagiadas y a la concentración urbana, que aumentaba el número de casos mucho más que en las zonas rurales. En el caso del cólera, el consumo de agua contaminada con gérmenes infecciosos provocaba el inicio del ciclo. Para la fiebre amarilla, era preciso también que existiese un insecto específico que la trasmitiese, acelerándose el número de casos por contagio de enfermos a personas sanas. En Buenos Aires, las epidemias se debieron sobre todo a la contaminación del agua del río, que los habitantes consumían sin depurar. El cólera se presentó entre 1867 y 1868, cobrándose más de 8.000 vidas en

⁸²⁶ Las investigaciones de Pasteur, realizadas en un laboratorio y no en un hospital, produjeron un cambio de paradigma científico en la medicina. La "Revolución Pastoriana" tuvo gran influencia en Francia, pero también en Gran Bretaña a través de las aplicaciones de Lister a la cirugía, en los países germanos y en Estados Unidos, donde la desinfección y pasteurización se volvieron una verdadera manía. Los trabajos de Pasteur sobre bacterias y los de Koch sobre microbios provocaron una atención mayor sobre la población y el ambiente, sobre el agua, los vestidos, el trabajo, la comida y las habitaciones del pueblo, sobre sus costumbres y hábitos, formando la base de la medicina preventiva posterior (K. White, Healing the Schism. Epidemiology, Medicine and the Public's Health, New York, Springer-Verlag, 1991, p. 74-80).

⁸²⁷ En 1886, se crea en Buenos Aires el Instituto de Microbiología, anexo a la Facultad de Medicina y el primer laboratorio bacteriológico. Este último, a pesar de solamente poseer tres empleados, tenía a su cargo el examen de los alimentos y bebidas y llevaba a cabo diversas investigaciones sobre la epidemia de cólera, el tétanos y el carbunclo (E. Coni, Progrès de..., p. 205).

⁸²⁸ Centenario Argentino. Album historiográfico de la República Argentina, Buenos Aires, Editorial Cabral Font y Cía, 1910, p. 490-493.

Buenos Aires y la fiebre amarilla, iniciada también en el Norte del país, se introdujo en 1870, provocando en 1871 miles de víctimas⁸²⁹.

Salvo en Córdoba y Rosario, no se presentaron en el resto de la Región Pampeana más que esporádicamente casos de cólera, mientras que la fiebre amarilla fue epidémica sólo en la ciudad porteña. La viruela, enfermedad de importancia a mediados del siglo XIX, registró varios brotes en el interior y en Buenos Aires, pero su control no tenía relación directa con la infraestructura sanitaria sino con la generalización de la vacuna y el aislamiento hospitalario. Las obras sanitarias porteñas se habían iniciado en 1868, luego se interrumpieron y se reiniciaron en 1888. A partir de ese momento, no se registraron epidemias de fiebre amarilla o de cólera, siendo frecuentes sin embargo otras enfermedades infecciosas, como el sarampión, la influenza, el coqueluche, la tifoidea, la difteria y la escarlatina así como la tuberculosis, dolencia cuya curación requería de otras medidas sanitarias⁸³⁰.

En Córdoba, segunda ciudad en importancia de Argentina, la epidemia de cólera se inició paralelamente a Buenos Aires, producto aparentemente de la Guerra del Paraguay. Se dieron brotes epidémicos en 1867-68, 1886 y 1894-95 y el número total de muertos superó las 4.000 personas. Sin embargo, las obras de infraestructura tardaron en llegar a la ciudad, ya que hasta 1887 los vecinos siguieron abasteciéndose de agua de las acequias, mientras que el servicio de cloacas no existió hasta 1901⁸³¹. En Rosario, la epidemia de cólera de 1867 tuvo como consecuencia la muerte de 420 personas, cuando la ciudad tenía aproximadamente 20.000 habitantes y se debió según las autoridades y los médicos, a la ignorancia y atraso de la

⁸²⁹ M.A. Scenna, Cuando murió Buenos Aires 1871, Buenos Aires, La Bastilla, 1973, p. 166-176 y 224.

⁸³⁰ C. Salas, Estudio de las enfermedades, p. VI a XIII.

⁸³¹ P. L. Luque, "La medicina en Córdoba de 1810 a 1925", en: A. Aguilar et al., Historia general de la medicina argentina, Córdoba, Universidad Nacional de Córdoba, 1976, p. 155 y G. Maceda, La medicina en Córdoba.

población más pobre. Entre 1886-87 una nueva epidemia de cólera se cobró más de 1.000 vidas, casi las mismas que en Buenos Aires, pero en esa época Rosario tenía la cuarta parte de los habitantes de la capital. La creación de infraestructura sanitaria en 1888 determinó que la última epidemia de cólera, en 1894, tuviera efectos menores⁸³².

Tal como sucedió en otros lugares de América Latina y Europa⁸³³, a partir del control epidémico la influencia médica se acrecentó, lo cual puede observarse en el avance institucional público⁸³⁴, producto de un Estado que podía permitirse invertir en infraestructura sanitaria dado el desarrollo económico argentino de la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX⁸³⁵.

⁸³² Thomas Hutchinson, médico irlandés, fue muy recordado por su actuación en 1867 durante la mayor epidemia de cólera en Rosario, cuando al frente de un sanatorio fundado y dirigido por él mismo atendió a numerosos afectados de la epidemia con el "chloridyne", un medicamento que prometía grandes éxitos en la lucha contra el cólera, tal como rescata la RMQ en varios de sus números (T. Hutchinson, Buenos Aires y otras provincias argentinas, Buenos Aires, Huarpes, 1945). Un análisis exhaustivo de las epidemias en Rosario puede consultarse en A. Prieto, "Rosario, epidemias, higiene e higienistas en la segunda mitad del XIX", en: M.Z. Lobato, ed., Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina, Buenos Aires, Biblos, 1996, p. 57-71.

⁸³³ C. Murdock, "Physicians, the State and Public Health in Chile, 1881-1891", en: Journal of Latin American Studies, vol. 27, part.3, 1995, p. 551-567, hace una correlación entre las epidemias de viruela de 1879 y 1887 y las de cólera de 1888 y la legislación sanitaria durante el gobierno de los presidentes Santa María y Balmaceda. Sobre fiebre amarilla consultar A. Knaut, "Yellow fever and the Late Colonial Public Health Response in the Port of Veracruz", in Hispanic American Historical Review, n° 77, vol. 4, 1997, p. 619-644 y en general los artículos compilados por M. Cueto para los siglos XIX y XX, en Salud, cultura y sociedad en América Latina, (Lima, IEP, 1996). Respecto a los países europeos, la bibliografía sobre el tema es muy abundante. Ver como ejemplo K. White, Healing the Schism, ...cap. III y IV y en relación con las colonias europeas sobre todo S. Watts, Epidemics and History. Disease, Power and Imperialism (London, Yale University Press, 1999, capítulos 5 y 6).

⁸³⁴ En 1910 se registraban sólo en la Capital Federal numerosos hospitales y manicomios, incluyendo hospitales generales (San Roque, Rawson, Clínicas y Militar entre otros), así como los hospitales de la Asistencia Pública, casas de socorro, asilos, droguerías y farmacias, servicio de nodrizas y oficinas de vacunación. A estos se debe agregar también los hospitales y servicios privados sobre todo las asociaciones extranjeras como el Hospital Italiano, el Español, Francés, Británico y Alemán (Centenario, ...p. 500). Un desarrollo más específico de la Asistencia Pública y de los hospitales porteños en Guía de la Asistencia Social. Instituciones de Asistencia Social, Beneficiencia y Cultura de la ciudad de Buenos Aires, (Buenos Aires, Obra Cardenal Ferrari, 1947).

⁸³⁵ Entre 1880-1890 hubo un período de expansión económica, gracias al crecimiento de la producción agrícola y consecuentemente del comercio exterior. También se expandieron las inversiones extranjeras, las comunicaciones y empresas industriales (molinos harineros y frigoríficos). En 1890 se produjo una crisis económica que afectó el gobierno de Juárez Celman provocando su caída, aunque muy pronto el sistema se rehizo y hasta 1914 puede hablarse de un crecimiento sostenido. Paralelamente, el régimen liberal-conservador creó o afianzó instituciones burocráticas nacionales, como el ejército, la aduana y la educación primaria (R. Cortés Conde y E. Gallo, Argentina. La República ...p. 23-38, 81 y 189).

Emilio Coni expresaba los avances de las condiciones sanitarias de la República frente al auditorio del I Congreso Médico Latinoamericano, reunido en Chile en 1901. En un extenso y documentado trabajo hacía mención al descenso general de la mortalidad, más notorio en la ciudad de Buenos Aires como directa consecuencia de las mejoras higiénicas (alcantarillado, drenaje y provisión de agua). Argentina en general presentaba un perfil demográfico similar a los países americanos y europeos industrializados. En 1914, la esperanza de vida era de 48 años tal como en Estados Unidos a principios de siglo y mayor que en Francia en la misma época⁸³⁶.

En Buenos Aires, el índice de mortalidad de 27,59 habitantes por mil en 1887 había descendido a 17,4 en 1899. Igual circunstancia había sucedido en Rosario, Córdoba y Paraná pero en el resto del país la mortalidad seguía siendo muy alta a principios de siglo. Por ejemplo, el Censo de 1895 registraba en Mendoza un índice de natalidad del 41 por mil y de mortalidad del 50 por mil, en Jujuy del 34 y 45 respectivamente y en San Juan, del 46 y 40 por mil⁸³⁷.

Para Coni, como para otros higienistas, había una relación directa entre la limitación de la mortalidad y las obras de infraestructura. El Estado debía además asegurar la atención médica de la población, para lo cual era preciso crear y mantener un servicio asistencial para argentinos y a partir de los años '80 para la gran masa de inmigrantes. El punto fundamental era la extensión de los servicios sanitarios a los sectores populares, al margen del "progreso médico" en la medida en que no podían pagar los altos costos de la medicina privada y a la vez eran captados fácilmente por

⁸³⁶ N. Sánchez Albornoz, La población de América Latina. Desde los tiempos precolombinos al año 2025, Madrid, Alianza, 1994, p. 144, E. A. Wrigley, Historia y población... p. 173 y C. Cipolla, Historia económica..., p. 108.

⁸³⁷ E. Coni "Higiene y salubridad".... p. 20-111 y p. 57-58. A principios del siglo XX, en Estados Unidos la mortalidad era de 20, 1 %, en Alemania de 18,5 %, en Gran Bretaña, de 15, 1 % y en Francia de 19, 5 %.

las prácticas curanderiles. La Asistencia Pública es en este sentido una institución fundamental para entender un proceso iniciado en los años '80, que asume en las dos primeras décadas del XX un carácter diferente de acuerdo a su vinculación con el higienismo.

Fundada en 1883 en la ciudad de Buenos Aires, según un proyecto muy discutido y presentado años antes por Coni, Ramos Mejía y Susini, la Asistencia Pública se nacionalizó en 1892, creándose la Administración Sanitaria. La institución tuvo un desarrollo mucho mayor a finales del siglo XIX y principios del XX, cuando se la consideró el eje de la política sanitaria estatal y uno de los pilares de la “cuestión social”, ya que entre sus atribuciones estaba la visita de los conventillos, la vacunación forzosa y además la confección de un registro de vecindad y pobreza donde debían necesariamente inscribirse quienes deseaban recibir los servicios médicos gratuitos⁸³⁸.

En la obra ya citada, Coni especificada el número y calidad de hospitales y otros centros asistenciales de la Capital federal, Rosario, Mendoza, Tucumán, Paraná y Salta así como el número de enfermos internos, las camas disponibles y otros servicios sanitarios específicos. A pesar de la insistencia en el progreso médico estatal, ejemplificado en los pacientes atendidos por consultorios externos y en los internos en los hospitales dependientes de la Asistencia Pública⁸³⁹, Coni debía también ser consciente de que a las instituciones públicas todavía les faltaba un largo camino por recorrer, habida cuenta que un porcentaje no desdeñable de la atención

⁸³⁸ R. González Leandri, “Médicos, damas y funcionarios. Acuerdos y tensiones en la creación de la Asistencia Pública de la ciudad de Buenos Aires”, en: J. L. Peset, coord, Ciencia, vida y espacio en Iberoamérica, Vol. 1, Madrid, CSIC, 1988, p. 90 y E. Zimmermann, Los liberales reformistas..., p. 105-106.

⁸³⁹ E. Coni refiere que en 1899 habían sido ingresados 26.943 enfermos y salieron curados 24.325, considerando todas las instituciones dependientes de la Asistencia Pública. Asimismo, las consultas gratuitas en los diversos hospitales fueron en el mismo año de 279.740 enfermos (“Higiene y salubridad”...p. 66-67).

de los más desfavorecidos era llevada a cabo por la Asociación de Beneficiencia⁸⁴⁰ y por otras instituciones privadas en la Capital Federal y Buenos Aires⁸⁴¹. Salvo quizás Rosario, importante ciudad-puerto sobre el Río Paraná, el resto del país a pesar de la visión optimista de los higienistas seguía teniendo deficientes instituciones para la atención médica, lo cual era atestiguado por las estadísticas generales y por diversos relatos de viajeros de la época⁸⁴².

Si bien las controversias entre autoridades centrales y médicos no dejaron de existir, el desarrollo de la infraestructura sanitaria y hospitalaria denotaría la existencia de una serie de acuerdos entre ambos sectores, en la medida en que había coincidencia de objetivos políticos e ideológicos e incluso ciertos profesionales se incorporaron directamente al gobierno como ministros, diputados y senadores⁸⁴³.

⁸⁴⁰ En la Capital Federal, las asociaciones de beneficiencia a cargo de damas de sociedad tenían hospitales y asilos a su cargo, como el Hospital Nacional de Alienadas y el Hospital Rivadavia, ambos para mujeres, el Hospital de Niños, la Casa de Expósitos y el Asilo de Huérfanos. Ver al respecto J. Huret, (*De Buenos Aires al Gran Chaco*, Buenos Aires, Hyspamérica, 1986) donde el autor describe hacia 1911 las diversas instituciones sanitarias, sobre todo las de la capital y sobre todo A. Meyer Arana, *La caridad en...* T. II, quien a pesar de realizar una crónica reivindicativa de las actividades caritativas, proporciona una guía aproximada sobre la beneficiencia tanto de las órdenes religiosas como de las asociaciones de damas.

⁸⁴¹ En 1881, había en la provincia de Buenos Aires 14 hospitales repartidos en las localidades de Azul, Chascomús, Rojas y Dolores (entre otras), administrados por "señoras piadosas". El servicio era costado por donaciones realizadas por particulares y por subvenciones provinciales y municipales (*Censo General de la Provincia de Buenos Aires*, 1881, Buenos Aires, Imprenta El Diario, 1883, p. 146).

⁸⁴² El mismo Coni expresaba que en Rosario existía en 1901 un sistema de administración y asistencia pública similar a la de Capital Federal del cual dependía el Hospital Rosario para mujeres y maternidad. Otro hospital, mixto, estaba subvencionado por la Sociedad de Beneficiencia y la municipalidad y el Gobierno Provincial. En Mendoza existía un sistema asistencial estatal que sin embargo había hecho retrocesos en vez de avances, en Córdoba había numerosas instituciones dependientes de la Asistencia Pública pero mal coordinadas, en Paraná la Municipalidad sostenía un consultorio gratuito y en Salta se manifestaba que los servicios para pobres eran marcadamente insuficientes para los requerimientos sociales. Con respecto a las demás provincias argentinas, Coni consideraba que no ofrecían puntos de interés para la administración sanitaria u hospitalaria pública: la primera, desempeñada por las Municipalidades y la segunda, por médicos municipales o de los hospitales (*E. Coni, "Higiene y salubridad"*, p. 70-74). Los relatos de Lupati Guelfi (*Vida Argentina*, Barcelona, Casa Editora Maucci, 1910) y de Jules Huret (*De Buenos Aires...*) manifiestan también una concentración de los servicios sanitarios y hospitalarios en la Capital Federal, mientras que en el interior eran muy deficientes y escasos.

⁸⁴³ Un listado exhaustivo sobre la participación de médicos en la política argentina puede consultarse en F. Guerra, *El médico político*, p. 236-241. En otros países se produjo una situación similar, tal como puede observarse en Francia (J. Léonard, *La médecine*, p. 275-286 y 201-208). Según Darío Cantón, en 1889 el Congreso argentino estaba compuesto en su mayoría por abogados (84 % de los diputados y 85 % de los senadores con profesión). Los médicos iban en segundo lugar (12 % en diputados y 10 % en senadores). En 1916, esa cifra había variado a favor de los médicos, que

La compleja situación política entre 1870-1910 requiere ciertas aclaraciones. No existieron en Argentina partidos políticos modernos hasta 1890. En 1870 pueden mencionarse a grandes rasgos dos bloques políticos, el Partido Nacionalista y el Partido Autonomista, liderados respectivamente por Bartolomé Mitre y Adolfo Alsina, opuestos entre sí en relación a la integración de la poderosa Provincia de Buenos Aires dentro del conjunto nacional. En 1877, el presidente Avellaneda intentó una conciliación de ambas facciones y en 1880 Julio A. Roca proclamó el P.A.N. (Partido Autonomista Nacional), la primera organización partidaria de nivel nacional, que en 1886 se dividió entre roquistas y juaristas (partidarios de Roca y de Juárez Celman, presidente argentino entre 1886-1890). Estos partidos han sido caracterizados como “partidos de notables”, unidos por redes personales y por lealtades a un caudillo en particular, que realizaban alianzas con otros líderes provinciales para gobernar.

No aparecen diferencias importantes entre la pertenencia social, la actividad económica o profesional de los integrantes ni sobre sus propuestas generales: hasta 1890, puede hablarse entonces de un acuerdo ideológico liberal-conservador entre las diferentes facciones y partidos políticos⁸⁴⁴ y de conflictos “entre pares” manifestados a nivel horizontal⁸⁴⁵. A partir de 1890, el agotamiento de este modelo se evidencia en el surgimiento de nuevos partidos de corte “moderno”, como la Unión Cívica, la Unión Cívica Radical, el Partido Demócrata-Progresista y el Partido Socialista y de diferentes movimientos revolucionarios cívico-militares, contrarios en general a la corrupción política. Estos partidos tuvieron una estructura organizativa y

representaban el 21 % en diputados y se mantenían en la Cámara Alta. Los abogados por su parte eran el 74 % y los senadores el 86 % del total de profesionales (D. Cantón, El parlamento argentino en épocas de cambio: 1890, 1916 y 1946, Buenos Aires, Editorial del Instituto, 1966, p. 40-41).

⁸⁴⁴ E. Gallo, “Política y sociedad en Argentina, 1870-1916”, en: L. Bethell, coord, Historia de América Latina, Barcelona, Crítica, 1992, p. 41-66.

⁸⁴⁵ O. Oszlak, La formación..., p. 88.

un programa donde constaban las diferencias ideológicas existentes entre sí y con los partidos tradicionales como el Partido Conservador, heredero del PAN y de otras formaciones políticas que siguieron existiendo a principios del XX⁸⁴⁶.

Volviendo a la participación política de profesionales médicos, es preciso aclarar que estos, como es lógico, dieron su apoyo a diversas facciones y partidos. Entre 1870-1890, los casos más notables fueron el de Manuel Montes de Oca, quien participó en la legislatura porteña, fue diputado nacional y ministro de relaciones exteriores durante el gobierno de Avellaneda⁸⁴⁷, Mauricio González Catán, legislador provincial en 1870 y nacional en 1880, partidario de Roca y del P.A.N.⁸⁴⁸, Guillermo Rawson, diputado, senador y ministro del interior durante la presidencia de Mitre⁸⁴⁹ y Eduardo Wilde, partidario de Roca primero y después de Juárez Celman, de quien fue ministro de instrucción pública en 1882 y ministro del interior en 1886⁸⁵⁰. Estos cuatro médicos también tuvieron una actuación destacada en la Academia y Facultad de Medicina y en el Consejo y Departamento de Higiene.

Un número importante de médicos pueden distinguirse entre los reformistas de finales de siglo XIX y principios del XX, entre los que se encuentran José María Ramos Mexía y Emilio Coni, ambos participantes activos de la creación de la Asistencia Pública porteña y Augusto Bunge y José Ingenieros, quienes trabajaron en el Departamento Nacional de Higiene y en el Instituto de Criminología de la

⁸⁴⁶ En 1890 la crisis económica y política confluyeron en la caída del juarismo, sin embargo, el movimiento político de reforma no tuvo éxito y continuó en el poder su vicepresidente, Carlos Pellegrini. En 1893 y 1905 sendas revoluciones, organizadas por la Unión Cívica y la Unión Cívica Radical también fueron abortadas, pero en general los analistas coinciden en señalar los años '90 como el inicio de una nueva etapa política que culminaría con la reforma electoral de 1912 y la apertura de nuevos sectores al poder. Ver R. Etchepareborda, Tres revoluciones: 1890, 1893, 1905, Buenos Aires, Pleamar, 1987, J. Balestra, El Noventa, Buenos Aires, Hyspamérica, 1986, C. Malamud Rikles, Partidos políticos y elecciones en Argentina: La liga del Sur (1908-1916), Madrid, UNED, 1997, p. 19-20, D. Cantón, J.L. Moreno y A. Ciria, Historia Argentina. La democracia constitucional y su crisis, Buenos Aires, Paidós, 1980, p. 85-87.

⁸⁴⁷ E. Cantón, Historia de la medicina..., T. IV, p. 52-59.

⁸⁴⁸ E. Cantón, Historia de la medicina..., T. IV, p. 192-193.

⁸⁴⁹ E. Cantón, Historia de la medicina..., T. V, cap. I.

⁸⁵⁰ E. Cantón, Historia de la medicina..., T. VI.

Penitenciaria Nacional así como Agustín Drago, uno de los introductores en el país del sistema Bertillon para identificación criminal. Muchos de ellos además tuvieron participación política activa, uniendo su carrera profesional a la vida pública y aunque militaran en ámbitos opuestos políticamente, coincidían en general con una visión positivista de la ciencia y de la aplicación de los estudios científicos a la sociedad⁸⁵¹.

Un punto aparte merece la reforma institucional sanitaria. El Consejo de Higiene fue reemplazado en 1880, bajo el gobierno de Roca, por el Departamento Nacional de Higiene que tenía entre sus atribuciones informar a las autoridades nacionales en caso de consulta oficial, ser perito en los juicios médico-legales y sobre todo vigilar el ejercicio legal de la medicina, la farmacia y demás ramas del arte de curar en la provincia de Buenos Aires. La Ley de 1877 (citada en el Capítulo 6) siguió vigente y en 1891 se generalizó al resto del país⁸⁵².

En el caso específico del curanderismo puede observarse cierta transformación respecto a la actitud de las autoridades a través de indicios específicos. En 1874, en plena convalecencia de la epidemia de fiebre amarilla, un artículo aparecido en la prensa científica culpabilizaba al curanderismo y a su

⁸⁵¹ Bunge fue diputado por el Partido Socialista, Ramos Mexía, también diputado, participó de la Unión Cívica de la Juventud, confluyendo allí con otros profesionales médicos, como Nicolás Repetto y Juan B. Justo, posteriormente diputados por el Partido Socialista. En este listado también puede mencionarse a Lucas Ayarragaray, uno de los principales defensores del "Unicato", partidario del presidente Juárez Celman y diputado conservador durante el Centenario. En 1916, durante el primer gobierno de la UCR, los médicos diputados y senadores por el Partido Conservador eran el 10 %, los demócratas progresistas, un 12, 5 %, los radicales, el 16 % y los que pertenecían al Partido Socialista representaban el 62, 5 % del total de parlamentarios con profesión. En la misma época, a manera de comparación, los abogados conservadores eran el 80 %, los demócratas progresistas 75 %, los socialistas 37, 5 % y los radicales el 75 % (D. Cantón, El Parlamento argentino... p.54-55). Además merece explorarse el hecho de que los médicos fuesen reclutados como miembros prominentes de los partidos del interior argentino ya que su acción hacía posible la formación y fortalecimiento de clientelas políticas, toda vez que se trataba de personajes con prestigio local y regional sustentado por su acción como profesionales de la salud (G. Vidal, "Los partidos políticos y el fenómeno clientelístico luego de la aplicación de la Ley Sáenz Peña: la UCR de la Provincia de Córdoba, 1912-1930", en: F. Devoto y M. Ferrari, comp., La constitución de las democracias rioplatenses. Proyectos institucionales y prácticas políticas. 1900-1930, Buenos Aires, Biblos-U. de Mar del Plata, 1994, p. 189-217).

público, instruido o no, de la enorme mortandad, considerando el riesgo sanitario implícito. En coincidencia con la represión higiénica, se comentaba que si se castigaba al que ensuciaba, al que hacía mal el pan y vendía carne o leche peligrosa para consumir, con más razón debía castigarse al curandero que vendía una ciencia que ignoraba, robando el dinero y comprometiendo la salud de todo el público, ya que un primer caso de fiebre amarilla o cólera en sus manos podía "...ser causa de conflagración general"⁸⁵³. Esa peligrosidad latente debía en consecuencia sancionarse severamente en casos notorios y públicos, por lo que las menciones en la prensa médica a cierta tolerancia dieron paso a la enumeración de aplicación concreta de la legislación.

En 1912, una publicación médica mencionaba la detención de una partera en Quetrequén por la muerte de un recién nacido expresando que "...Es el comienzo de la campaña iniciada contra el curanderismo que tan extendido se halla en el Territorio"⁸⁵⁴. Y en números posteriores, señalaba multas ejemplares a curanderos por ejercicio ilegal de la medicina, así como la intervención del Departamento Nacional de Higiene frente al Ministerio del Interior solicitando la instrucción de sumarios en relación al mismo delito en la provincia de Buenos Aires y en el Territorio Nacional de La Pampa⁸⁵⁵.

Este Territorio, junto con otros organizados en áreas de reciente incorporación al Estado nacional, había sido creado en 1884 y a diferencia del resto

⁸⁵² "Ley de Creación del Departamento Nacional de Higiene y Ley de Octubre 3 de 1891", en: Argentina médica. Guía médica... p. 119-124.

⁸⁵³ "Ejercicio de la medicina", en: Anales Científicos Argentinos, año 1, n° 3, 1874.

⁸⁵⁴ Argentina Médica. Semanario de Medicina Práctica, año X, n° 29, 1912. Quetrequén era una localidad del norte del Territorio Nacional de la Pampa.

⁸⁵⁵ Ver como ejemplos la misma publicación en 1912 (año X, n° 29 y año X n° 52). En 1905, los Anales del Departamento Nacional de Higiene citan varios casos de apercibimiento por Ejercicio Ilegal de la Obstetricia, Ejercicio Ilegal de la medicina y por el uso del título de "doctor" ilegalmente (Año XII, n° 5). Indudablemente, se trata de un tema poco estudiado que podría aclararse con la consulta de los fondos del Departamento de Higiene en el Ministerio del Interior que actualmente no se encuentran a disposición de los investigadores.

de las provincias argentinas dependía directamente del gobierno nacional, quien nombraba sus autoridades⁸⁵⁶. Por lo tanto, el Departamento Nacional de Higiene podía intervenir directamente a través del Ministerio del Interior, lo cual hizo en 1899 autorizando en el ejercicio médico a un curandero italiano, Daniel Giogelli, en la localidad de Intendente Alvear. El curandero citado había tenido una destacada actuación durante una epidemia de viruela en General Acha y tanto los vecinos como la prensa reconocían expresamente su saber y prestigio⁸⁵⁷.

Este caso no debería ser interpretado como el inicio del apoyo de las autoridades sanitarias al curanderismo, sino como un acuerdo circunstancial con determinadas personas en sitios donde escaseaban los médicos legales, hasta tanto pudieran darse las “condiciones ideales” del ejercicio médico profesional. Dado el número de facultativos que anualmente recibían su título en la Facultad de Medicina de Buenos Aires y los médicos extranjeros autorizados a ejercer, el Departamento de Higiene confiaría en restablecer legalmente esa situación a corto plazo⁸⁵⁸.

La cuestión de la cantidad de profesionales médicos merece un análisis más profundo, ya que la Argentina se diferenció de otros países latinoamericanos en la medida que las carreras médicas tuvieron una matrícula mayor que las jurídicas ya en el siglo XIX⁸⁵⁹. En la Universidad de Buenos Aires (UBA), un 50% de los

⁸⁵⁶ J. Rhode, Descripción de las gobernaciones nacionales de La Pampa, Río Negro y Neuquén, Buenos Aires, Compañía Sudamericana de Billetes de Banco, 1889, p. 6-15.

⁸⁵⁷ A. Guerrino, La medicina..., 1984, p. 81.

⁸⁵⁸ F. de Veyga alude en un artículo sobre el Departamento Nacional de Higiene que en 1899 había unos 1.650 médicos en ejercicio y que anualmente recibían su diploma 80 médicos, entre argentinos y extranjeros que revalidaban su título (“Los proyectos de Ley de reorganización del Departamento Nacional de Higiene. Profilaxia pública y ejercicio de la medicina”, en: La Semana Médica, año 6, n° 21, 1899, p. 182).

⁸⁵⁹ El 75 % de los estudiantes de la Universidad de Chile hacia 1880 estaban matriculados en leyes y ciencias políticas e igual situación puede observarse en Brasil. En 1950 sin embargo la matrícula en medicina era la preferida en 10 de 18 países latinoamericanos, entre los cuales se encontraban tanto Chile como Brasil y Argentina y además los egresados universitarios en medicina representaban un tercio del total en México, Argentina, Bolivia, Colombia, entre otros países. Brunner expresa que se trata de una transformación de las universidades latinoamericanas de “abogados”, demandados socialmente a principios del XIX, en universidades de élite profesionalizante, con una demanda tanto

estudiantes en 1883 estudiaba medicina, mientras que un 30 % lo hacía en abogacía y el resto se repartía entre humanidades y ciencias técnicas. En 1898, el porcentaje de matrícula en medicina había subido al 54 % y el de abogacía al 34 %⁸⁶⁰.

En 1910, la UBA tenía 4.650 alumnos de los cuales 2.500 eran de medicina. La Facultad de Derecho iba en segundo lugar, con 1.100 alumnos. En esa fecha ya existían otras Universidades que disponían de estudios médicos, como la Universidad de Córdoba y la de La Plata, pero la cantidad de estudiantes era significativamente menor a la de Buenos Aires⁸⁶¹. En la Universidad de Córdoba las carreras jurídicas encabezaban la matrícula a finales del XIX, pero la cantidad de estudiantes era muy inferior a la de la UBA: mientras que esta tenía 1.584 estudiantes en la Facultad de Ciencias Médicas en 1898, la de Córdoba tenía sólo 67 en la misma fecha⁸⁶². De todas maneras, un número considerable de médicos no significa que éstos estuviesen distribuidos uniformemente en todo el territorio, ya que la mayoría se concentraba en los centros urbanos como Buenos Aires, Rosario y Córdoba⁸⁶³.

Aunque se mencionara el inicio de una campaña ejemplar contra el curanderismo y las intenciones de los encargados de la institución fueran claras en ese aspecto, el Departamento Nacional de Higiene seguía aún a finales de siglo teniendo problemas para realizar su función de contralor médico. La aplicación legal era dificultosa, sobre todo porque se iniciaba en el mismo Departamento y salvo que el acusado no pagara la multa o reclamara un juicio, se desvinculaba de la justicia. Para Francisco de Veyga, médico y profesor de medicina legal, el curanderismo no debía ser asimilado a una infracción pasible de ser solucionada con el pago de una

estatal como privada. Brunner no explica las causas distintivas del caso argentino (J. J. Brunner, Educación superior en América Latina. Cambios y desafíos, Santiago, FCE, 1990, p. 26-27 y 52-53).

⁸⁶⁰ J. C. Tedesco, Educación y sociedad..., p. 56-57.

⁸⁶¹ J. Núñez, "Historia de las universidades y de sus enseñanzas", en: R. Levillier, Historia Argentina, T. VIII, Buenos Aires, Plaza y Janés, 1968, p. 3807-3873.

⁸⁶² J. C. Tedesco, Educación y sociedad... p. 57.

multa, sino que era necesario considerarlo un delito (estafa con daños físicos si los hubiera), castigándose su reincidencia con la prisión o con el destierro si fuera preciso⁸⁶⁴.

El curanderismo como tal no figuraba en el Código Penal, reformado en 1903, por lo que el Departamento Nacional de Higiene en primer lugar y luego los tribunales competentes debían juzgarlo a partir de sus consecuencias inmediatas es decir, en base a los daños causados en los pacientes. Por ejemplo, en la mención a “infanticidio” y “aborto” el Código mencionaba específicamente como responsables a sancionar a las madres, parteras, médicos y farmacéuticos y toda aquella persona vinculada con el delito, entre los cuales debía incluirse a los especialistas tradicionales⁸⁶⁵. Con ello, quienes querían combatir con la justicia el curanderismo se encontraban ante un dilema, ya que si bien estaban autorizados a hacerlo a partir de las instrucciones concretas del Departamento Nacional de Higiene, en realidad salvo que existiesen efectos contrarios demostrables, no podían actuar contra ese “flagelo” retrógrado. Muchos curanderos y curanderas ejercían su labor sin causar lesiones a sus pacientes e incluso los curaban. Esta cuestión singular, como se ha señalado, era conocida por los profesionales quienes en consecuencia utilizaron la locura como desprestigio ya que solamente la ley no limitaba el curanderismo. Mientras tanto, se afianzaba socialmente la superioridad de las prácticas científicas.

2. Poderes y saberes médicos: Una empresa social

¿Hasta qué punto los médicos se autoimponen como los únicos y legítimos agentes de la salud y hasta dónde se trata de una cuestión que excede a estos,

⁸⁶³ Ver al respecto la parte siguiente de este mismo capítulo donde se hace una síntesis de la distribución de médicos y curanderos a finales del siglo XIX.

⁸⁶⁴ F. de Veyga, “Los proyectos de ley”... , p. 177-184.

implicando a un núcleo mucho mayor de la población, que acepta y reproduce las indicaciones médicas? Si bien es claro que en la defensa de la profesión el discurso médico se legitima a sí mismo como salvador de la población, paralelamente existieron otros sectores que comenzaron a brindar su confianza a la medicina científica. Por lo tanto, no es posible creer en un “poder médico” establecido verticalmente, de arriba hacia abajo, sino en la existencia de cierto consenso social, donde el cuidado del cuerpo pasa a ser responsabilidad de la medicina científica. Se trata de un problema complejo, que implica a diferentes capas sociales, entre las cuales existen por supuesto médicos, pero también abogados, escritores, políticos, periodistas.

Eduardo Wilde señalaba en un artículo aparecido en la América del Sud en 1886 que frente a una nueva epidemia de cólera, el interés económico o el miedo llevaba a multitud de personas (comerciantes, hombres de negocio, políticos opositores y la prensa en general) a apelar a veces irracionalmente a la acción sanitaria inmediata. Wilde, ministro del interior en ese momento y médico, expresaba que las autoridades responsables debían actuar munidas de una “razón serena” y no dejarse llevar por la “lógica del miedo” que dirigía las apelaciones de la población⁸⁶⁶. Pero el hecho era que muchas personas increpaban al gobierno por su inactividad, considerando que eran las autoridades sanitarias y dentro de ellas los médicos quienes debían actuar para impedir la extensión de la epidemia.

La literatura naturalista de finales de siglo y los aportes del criollismo fueron ejemplificadores de una transformación en las representaciones del cuerpo y la salud, presentando en general la figura del médico como positiva y benéfica, sin que necesariamente se dibujase su contrapartida negativa (la medicina popular, el

⁸⁶⁵ R. Moreno, La ley penal argentina. Estudio crítico, La Plata, Ediciones Cesé y Larrañaga, 1903, p. 146.

curanderismo). Los médicos, triunfantes o no en su lucha contra la enfermedad, eran siempre definidos como arquetipos válidos, aquellos que encarnaban la ciencia por excelencia y también el referente profesional al que aspiraron para ascender las clases trabajadoras.

En la novela de Eugenio Cambaceres En la sangre, que relataba la vida de Genaro, hijo de un inmigrante italiano capaz de las mayores rapacerías y engaños⁸⁶⁷, su madre lo envió a la escuela para que pudiera llegar a ser “doctor”, porque los médicos o los abogados todo lo eran en América: jueces, diputados, ministros, gobernadores⁸⁶⁸. Y también, como médico, podía realizar curas milagrosas, para que las familias ricas implorasen su favor y los pobres, a los que atendería gratis, lo tuviesen como un dios.

El encumbramiento de los médicos, aunque de manera menos irónica, también se observa en una novela de Carlos Octavio Bunge, Los envenenados, que narraba la vida social de la clase alta porteña a finales de siglo. El padre de la protagonista, el “Doctor Gervasio”, astuto médico, decidía con quién debía contraer matrimonio su hija y a pesar de que al principio se lo presentaba como un ser despótico e irracional, finalmente se valorizaba su actuación paternal y autoritaria en bien de su familia⁸⁶⁹.

⁸⁶⁶ E. Wilde, “Cólera, miedo y negocios”, en: E. Wilde, Obras Completas, Vol.III... p. 202-205.

⁸⁶⁷ E. Cambaceres, “En la sangre”, en: E. Cambaceres, Obras Completas... p. 392. Esta novela escrita en 1887 se ha considerado, junto con La Bolsa de J. Martel, el arquetipo de la visión negativa del inmigrante, surgida a partir de la preocupación de la élite intelectual de finales del siglo por lo que suponían un desmedido interés materialista entre la población extranjera.

⁸⁶⁸ En primer relato de Cambaceres, “Pot pourri. Silvidos de un vago” se manifestaba también esta idea en forma irónica: “Hubo un tiempo entre nosotros que el título de doctor era un salvo-conduto, una especie de passe-partout que hacía a su propietario, aún cuando se llamara Don Inocencio o Don Pánfilo un hombre preciso, indispensable para el lleno de todas las altas funciones de la vida. Si se llegaba formar una comisión, el público se indignaba si no había doctores en ella. Como si cortar una pierna o administrar un vomitivo encerrara la omnisciencia, fuera la panacea sin la cual las sociedades debieran marchar sin remedio a su desquicio y su ruina” (Obras Completas... p. 25).

⁸⁶⁹ C.A. Bunge, Los envenenados. Escenas de la vida argentina a finales del siglo XIX, Madrid, Espasa-Calpe, 1926.

En otro orden de cosas, también el discurso docente se convirtió en modelizador de las virtudes higiénicas, mientras que los maestros fueron los intermediarios que introdujeron el pensamiento científico en las escuelas, para llegar con el mensaje higienista desde los niños a sus familias⁸⁷⁰. Un libro de texto de 1910 para alumnos de 5^{to} y 6^{to} grado de la escuela primaria planteaba en diferentes lecturas la aceptación de la autoridad médica y de los preceptos higiénicos para llevar una vida sana y equilibrada. Forjado en el discurso nacionalista clásico del Centenario, la obra de Carlos Octavio Bunge, Nuestra Patria, sirve de ejemplo para observar en fecha temprana la extensión del higienismo en las escuelas entremezclado con anécdotas sobre la obediencia a los mayores, la naturaleza y las enseñanzas morales⁸⁷¹.

Este abogado, perteneciente a la generación de reformistas sociales de principios de siglo, consideraba fundamental que junto al mensaje higienista los maestros y niños tuviesen en cuenta el concepto positivista de la ciencia médica, batallando exitosamente contra el curanderismo y la superstición. Como se trataba de un texto escrito para escuelas estatales, no es arriesgado suponer que la alfabetización de los sectores populares, sobre todo de extranjeros, se hacía en virtud de la alianza entre patria y salud, considerada ésta como un asunto de interés social.

⁸⁷⁰ Desde 1881 existen evidencias de esfuerzos concretos llevados a cabo por el Consejo Nacional de Educación para generalizar a todas las instituciones educativas la visita periódica del Cuerpo Médico Escolar, es decir, de profesionales médicos cuyas atribuciones eran, entre otras funciones, vigilar las condiciones higiénicas de los edificios escolares, divulgar los conocimientos científicos entre los docentes y examinar médicamente a los estudiantes (E. Coni, "Higiene y salubridad" ...p. 98-101 y E. Coni, Progrès de..., sobre todo capítulo I).

⁸⁷¹ C. A. Bunge, Nuestra Patria. Libro de Lectura para la educación nacional. Buenos Aires, Angel Estrada y Cía, 1910. Este libro estaba destinado a niños entre 11 y 12 años, quienes posiblemente realizaban sus dos últimos años de escolarización. En Argentina, la Ley de Educación 1420 sancionada en 1884 extendió la educación obligatoria, laica y gratuita hasta los 12 años. Un porcentaje mucho menor de la población accedía a las Escuelas Normales para ser formados como maestros a su vez y a los Colegios Nacionales, para llegar a la Universidad (A. Puiggrós, Sociedad civil y Estado en los orígenes del sistema educativo argentino, Buenos Aires, Galerna, 1991).

Una de las lecturas, “La obediencia de los hijos”, enfatizaba la autoridad paterna dentro de la familia a partir de la supremacía médica, que en este discurso pedagógico estaba por encima del respeto a los mayores⁸⁷². En otra, “La bendición del aire”, se analizaban las ventajas médicas de la ventilación y del aseo para impedir la debilidad, la anemia, la tuberculosis y el alcoholismo, explicando al mismo tiempo que “...nuestros abuelos, enemigos del agua, que hace a la piel resistente a los cambios de temperatura, e ignorantes del trascendental mecanismo de la respiración, nos han transmitido el mal hábito del encierro y la superstición de los peligros del aire. Pero nosotros, mejor informados, no tenemos la misma excusa”⁸⁷³.

En una tercera, “el deber del aseo”, se elegía un diálogo entre el maestro y uno de sus alumnos, quien iba a clase sucio y desgredado pero a quien su pobreza no debía impedirle estar limpio y aseado. El maestro le explicaba que en la suciedad proliferan los microbios, causantes de las enfermedades, enriqueciendo este intercambio verbal con la argumentación clasista del contagio propia del higienismo: “El maestro (...) ¿Y la salud, dime, es conveniente sólo para el rico, o también lo es para el pobre?. El niño:- ¡Para el rico y para el pobre!. El maestro: -Hasta podría decirse que es aún más necesaria al pobre, porque él no dispone de tantos medios de curarse, y sin salud no se puede trabajar”⁸⁷⁴. Finalmente “Luisito”, el alumno pobre, recomendaba la salud como un deber individual, puesto que comenzaba en uno mismo, pero sobre todo como un deber social, que el individuo debía tener para el resto de la sociedad a fin de evitar la propagación de enfermedades.

La visión del médico como autoridad sanitaria y también como referente necesario en cuestiones vinculadas con la moral individual y la actuación pública

⁸⁷² C.A. Bunge, Nuestra Patria...p.322-323.

⁸⁷³ C.A. Bunge, Nuestra Patria...p. 368. Se trata de un texto escrito por Augusto Bunge, médico socialista y hermano del anterior.

⁸⁷⁴ C.A. Bunge, Nuestra patria...p. 391.

posibilitaron la extensión de su rol científico a la educación, la política y otras ramas del saber y la acción social. Estadísticamente, también podría hablarse de un crecimiento en el número de médicos y comparativamente de un descenso de los curanderos, aunque las cifras deben ser tomadas sólo como referencia, habida cuenta de las dificultades para establecer quiénes eran o no curanderos. Lo que resulta sin duda interesante es la existencia de la categoría de curandero dentro de las profesiones sanitarias hasta 1895 y su eliminación años más tarde, en la estadística correspondiente a 1914.

El Primer Censo Nacional de 1869 señalaba la existencia de 1.047 curanderos y curanderas y de 494 médicos en todo el país. En la campaña de Buenos Aires, los curanderos eran 118 y los médicos 89 y en la ciudad 9 y 154 respectivamente. Estas cifras, seguramente subvaloradas, puesto que se consideraba como curandero a aquel que ejercía su oficio permanentemente y no a los que lo hacían en forma ocasional (además muchos de los que curaban podían conocer el régimen restrictivo contra estas prácticas y no declararse como tales), permiten sin embargo entrever un universo curativo donde la medicina popular y sus ejecutores directos tenían un papel preponderante, constituyendo un sector de cierta influencia y poder frente a la medicina académica.

En 1895, el Segundo Censo Nacional establecía en el rubro “profesiones” a 246 curanderos y curanderas y a 1.648 médicos. Aunque los profesionales eran más numerosos en la Capital, la provincia de Buenos Aires, Santa Fé y Córdoba, estas diferencias se acortaban en el interior del país. En San Luis, por ejemplo, había 14 curanderos y 15 médicos, en Catamarca, 11 y 18 respectivamente. Corrientes,

Santiago del Estero y San Luis tenían un número equivalente de curanderos y médicos⁸⁷⁵.

La categoría de “curandero” desaparece como tal dentro de las “profesiones sanitarias” en el Tercer Censo Nacional de 1914, que consideraba solamente a aquellos profesionales que pudiesen acreditar un título legal de médico, partera, enfermero y farmacéutico. Esta desaparición estadística, como en el caso de los indígenas, es también simbólica y alude más que a su inexistencia real a la necesidad de crear un manto de invisibilidad para aquellos sectores problemáticos en relación con la medicina oficial⁸⁷⁶. Pero resulta sugerente en la medida que demuestra las transformaciones sufridas en diferentes sectores sociales en relación con la medicina popular y los practicantes ilegales.

3. De competidores a pacientes. Regeneración social y curanderismo

Entre los años '90 y el inicio del siglo XX, se consolidó la formación de un sector profesional partidario del reformismo social. La noción de “defensa social”, que comenzó a instrumentarse a partir de las epidemias, asumió un papel preponderante e intentó una redefinición de las clases sociales, del género y sexualidad a partir de la nacionalidad, formando parte del “lenguaje común” de los intelectuales reformistas de finales del XIX y principios del XX⁸⁷⁷.

⁸⁷⁵ En la Capital, los curanderos eran 12 y los médicos 646; en Buenos Aires, 24 y 321 respectivamente. Santa Fé tenía en la misma fecha 12 curanderos y 199 médicos y en Córdoba había 23 y 112 en cada caso. En Corrientes se censaron 64 curanderos y 61 médicos, en Santiago del Estero, 27 y 28 respectivamente y en San Luis, 14 curanderos y 15 médicos (Segundo Censo...p. CXCI).

⁸⁷⁶ En 1966 un artículo del diario La Razón explicaba que en todo el país había más de ciento cincuenta mil curanderos. El diario no decía cuáles eran sus fuentes, pero citaba una encuesta realizada a médicos de la Universidad del Litoral (F. Coluccio, *Diccionario...* p. 127).

⁸⁷⁷ Jorge Salessi ha trabajado este tema a partir del discurso sobre la homosexualidad a finales del siglo XIX y principios del XX, considerando que el problema de la nacionalidad se integra en forma permanente a las discusiones sobre la degeneración sexual. Igual cuestión ha observado Donna Guy respecto a la prostitución y a la construcción femenina de una sexualidad responsable (J. Salessi, *Médicos, maleantes y maricas...* sobre todo p. 197 y D. Guy, *El sexo peligroso. La prostitución legal en Buenos Aires 1875-1955*, Buenos Aires, Sudamericana, 1994). Ver asimismo en E. Zimmermann, *Los liberales...* el capítulo referido a “La cuestión social”.

Para José Ingenieros, uno de sus principales ideólogos que adaptó este concepto de los estudios criminológicos italianos, la defensa social era "...la manifestación del instinto de conservación propio de todos los seres vivos. Este instinto impulsa a la segregación o eliminación de cuanto puede dificultar o poner en peligro su existencia o su integridad". Por lo tanto, era legítimo que ante el ataque de la "anormalidad", la sociedad, obrando como un organismo colectivo, tendiera a eliminar todo lo que fuera perjudicial a su vitalidad y evolución a través de un "sistema punitivo científico", basado en medios preventivos, reparadores, represivos y de ser necesario, eliminadores⁸⁷⁸.

En el caso del curanderismo, los hombres de ciencia señalaron como enfermos y delincuentes a los especialistas de la medicina popular. Los culpables de la "enfermedad" de la patria eran aquellos que infectaban con prácticas irracionales y peligrosas el conjunto social, por lo que era preciso reintegrarlos a partir de su reeducación en la cárcel o en el manicomio. Se trataba de personas que carecían de capacidad lógica y científica y que podían arrastrar a otros a la irreflexión y al error, ya que dependían de la fe ciega y no de la razón para juzgar.

Desde los años '80, la generación de un discurso médico en que los curanderos aparecían no solamente como charlatanes embaucadores sino también como enfermos mentales, fue de gran ayuda al proceso de imposición de la medicina científica. Varios psiquiatras, muchos de ellos además médicos forenses o peritos en juicios y vinculados a la criminalística, intervinieron para especificar a las autoridades judiciales si el acusado o acusada de ejercicio ilegal de la medicina podía ser considerado criminal o simplemente inimputable como enfermo.

⁸⁷⁸ J. Ingenieros, Simulación de la locura. Ante la criminología, la psiquiatría y la medicina legal, Buenos Aires, Talleres Gráficos Argentinos, 1918, p. 376-377. Se trata de una obra de gran impacto en el público, sobre todo intelectual, ya que desde su publicación en 1903 llevaba ocho ediciones y había sido traducida al francés, ruso e italiano.

Consecuentemente con esta visión científicista, el discurso sobre la medicina popular se modificó en virtud de un análisis de las patologías de los curanderos y su clientela. Se trata de un proceso que no es privativo de Argentina, sino que forma parte de una extensión del control social en diferentes países occidentales coincidente con la aplicación desde el Estado de las teorías degenerativas a conjuntos potencialmente peligrosos como trabajadores, delincuentes, prostitutas, marginales y enfermos mentales⁸⁷⁹.

El supuesto acrecentamiento de alienados en la Región Pampeana y sobre todo en Buenos Aires fue una de las principales preocupaciones de los médicos y psiquiatras positivistas, reflejado en estudios que intentaron “medir” el fenómeno cuantitativamente. Una de las primeras investigaciones, la de Emilio Coni y Lucio Meléndez, realizada en 1880, era una estadística comentada sobre la cantidad de enfermos psiquiátricos y retardados mentales, considerando ambas categorías por separado⁸⁸⁰.

El Primer Censo había considerado como tales a 4.003 personas, de las cuales 984 estaban en Capital y Buenos Aires. En el Segundo Censo, los alienados eran 2.647 en todo el país, de los cuales 1.571 se concentraban en Capital y Buenos Aires debido a la existencia de instituciones psiquiátricas de mayor capacidad⁸⁸¹. Ahora bien, en 1920, Ingenieros daba una cifra estimativa de 15.000 alienados,

⁸⁷⁹ Existe en este sentido una abundante bibliografía, sobre todo a partir de los trabajos de M. Foucault (*Historia de la locura... y Vigilar y castigar*, Madrid, Siglo XXI, 1986) y K. Dörner, *Ciudadanos y locos. Historia social de la psiquiatría* (Madrid, Taurus, 1974). Ver también al respecto C. Samson, “Madness and psychiatry”, en: B. Turner, *Medical Power and Social Knowledge*, London, Sage Publications, 1995, p.55-83, J.L. Peset, *Ciencia y marginación...*, p. 599-615, F. Alvarez Uria, *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*, Barcelona, Tusquet Editores, 1983, J. L. Peset y M. Peset, *est. prel., Lombroso y la escuela... y R. Huertas, Del manicomio a la salud mental...*, capítulos II y III.

⁸⁸⁰ E. Coni y L. Meléndez, *Consideraciones sobre la estadística de la enajenación mental en la Provincia de Buenos Aires*, Memoria leída en el Congreso Internacional de Ciencias Médicas, Amsterdam. Buenos Aires, 1880. Se trata de un estudio realizado sobre el Primer Censo Nacional esencialmente.

⁸⁸¹ *Segundo Censo...* p. LXIV.

considerando los 8.800 pacientes ingresados en diversos hospicios, cárceles y manicomios y los “locos tranquilos”, que sumaban 6.200 personas⁸⁸².

Aunque el número de alienados había crecido junto con el de la población, que desde 1860 a 1920 había pasado de 1 a 8 millones aproximadamente, las cifras, según Ingenieros, hablaban por sí solas e indicaban una tendencia degenerativa donde la locura estaba relacionada con una vida desarreglada y viciosa (homosexualidad, prostitución, sífilis, alcoholismo, criminalidad), con estigmas hereditarios y con un ambiente desfavorable para la procreación de habitantes sanos y de buenos ciudadanos.

Esta preocupación eugénica se trasladó de diferentes ámbitos de estudio a la investigación de casos reales en hospitales, manicomios, juzgados, cárceles y otras instituciones, donde se intentaba planificar el futuro racial de la nación. Como ejemplos, pueden citarse la importancia que asumieron en el ámbito nacional problemas como la histeria, el hipnotismo, la locura relacionada con el crimen y la herencia patológica, que aparecieron en forma repetida en las tesis de la Facultad de Medicina de la UBA desde la segunda mitad del siglo XIX⁸⁸³ y en las numerosas publicaciones vinculadas también a psicopatología criminal y medicina legal⁸⁸⁴.

Muchos de los especialistas que escribían artículos y libros trabajaban en forma práctica con alienados en instituciones específicas. Hacia 1890, existían en la

⁸⁸² J. Ingenieros, *La locura*... p. 233-234.

⁸⁸³ Entre 1854-1886 se defendieron más de treinta tesis con esta temática, entre las cuales merecen citarse la de Pedro Mallo (*Enajenación mental*, 1864), Domingo Cabred (*Locura refleja*, 1881) y Samuel Gache (*Psicopatología*, 1886). Desde la creación de las cátedras de psiquiatría en 1886 y neuropatología en la Facultad de Medicina de la UBA en 1887 se publicaron 200 tesis relacionadas con esas disciplinas, entre las cuales pueden citarse la de L. Ayarragaray (*Las Pasiones*, 1887), Benjamín Solari (*Degeneración y crimen*, 1891) y la de J. Ingenieros (*Simulación de la locura*, 1900). En J. Ingenieros, *La locura*... p. 160-161 y 174-175.

⁸⁸⁴ Especialmente las publicaciones periódicas *La Semana Médica* y los APC y las obras de los médicos Lucas Ayarragaray, Pedro Barbieri, Benjamín Solari, Francisco de Veyga, José María Ramos Mexía, Augusto Bunge, Eliseo Cantón y los aportes desde la criminalística a través de los abogados Agustín F. Drago, Obdulio Hernández y Juan M. Acuña entre otros (J. Ingenieros, *La locura*... p. 168-171).

Región Pampeana numerosos asilos, como el citado Hospicio de alienados de Mercedes, dependiente de la intendencia municipal de Buenos Aires, el Hospital Nacional de Alienadas, establecimiento administrado por la Sociedad de Beneficiencia en la capital porteña⁸⁸⁵ y el Hospital Melchor Romero fundado en La Plata (Buenos Aires) en 1884, que constituyó un ejemplo del moderno hospital alienista, sobre todo bajo la dirección del positivista Alejandro Korn entre 1897 y 1916⁸⁸⁶.

En 1901, se fundaron además el Asilo Colonia de Luján, con sistema “puertas abiertas”, considerado un verdadero manicomio modelo y en 1903 el Asilo-Quinta de Lomas para mujeres⁸⁸⁷. Córdoba y Santa Fe contaron con asilos de alienados a finales del siglo XIX y principios del XX: el de Córdoba, fundado en 1890 y el de Santa Fé en 1914; con anterioridad a esa fecha la mayor parte de los pacientes se enviaban a los centros de alienados de la capital⁸⁸⁸. Conjuntamente con las instituciones públicas y benéficas mencionadas, destinadas sobre todo a los menesterosos, existían también otras de orden privado, donde seguramente se atendía un público más restringido⁸⁸⁹.

Además de la reorganización de los manicomios y asilos y de la fundación de instituciones para alienados según los nuevos modelos de tratamiento psiquiátrico, se organizó en Buenos Aires a principios del siglo XX el Servicio Policial de Observación de Alienados, cuyo primer director fue Francisco de Veyga, y que

⁸⁸⁵ E. Coni, “Higiene y salubridad”..., p. 66.

⁸⁸⁶ Estaba situado en una zona alejada y disponía de 80 ha. para actividades diversas. Los nombres de los pabellones (“Pabellón Lombroso” para delincuentes y “Pabellón Charcot”) dan una idea de la influencia de las teorías neurológicas y degeneracionistas en el país (E. Balbo, “El hospital neuropsiquiátrico Melchor Romero durante los años 1884-1918”, en: J. L. Peset, Ciencia, vida y espacio en Iberoamérica, vol. I, Madrid, CSIC, 1989, p. 53-75).

⁸⁸⁷ C. Lupati Guelfi, Vida Argentina..., p. 169-180 y J. Ingenieros, La locura..., p. 213-215.

⁸⁸⁸ J. Ingenieros, La locura..., p. 220-221.

⁸⁸⁹ En 1913 un aviso en la Revista de la Sociedad Médica Argentina publicitaba el Instituto Charcot “para el tratamiento de las enfermedades mentales, nerviosas y convalescientes”, cuyo director, Tomás Zabala, había trabajado antes en el Hospicio de las Mercedes.

funcionaba como clínica psiquiátrica y criminológica anexa a la cátedra de medicina legal. Este organismo tenía como función examinar aquellos casos que requirieran examen psiquiátrico y actuó en consecuencia en vinculación estrecha con las instituciones jurídicas y carcelarias estatales.

José Ingenieros señalaba que las funciones del Servicio eran por un lado asegurar la protección social al alienado indigente y por otra parte "...secuestrar a los sujetos cuyo estado mental ofrezca peligro para la seguridad de las personas o la propiedad, o implique una incapacidad para adaptar la conducta a nuestro medio social, constituyendo una amenaza para el orden público"⁸⁹⁰. Esta segunda tarea fue cumplida por el Servicio de forma tal que en las primeras dos décadas había examinado cerca de 3.000 personas, de las cuales consideró que 1.700 debían recluírse y 1.300 dejarse en libertad.

En 1907, se creó el Instituto de Criminología, dependiente de la Penitenciaría Nacional, bajo la dirección de José Ingenieros, cuya función era estudiar científicamente las formas en que se producía el delito a partir de los casos proporcionados por instituciones cerradas (cárceles y manicomios), poniendo el acento tanto en factores antropológicos o endógenos como en factores sociológicos o exógenos⁸⁹¹.

El entrecruzamiento entre médicos y juristas en relación a la criminalística permitió entonces el fortalecimiento de un discurso positivista con muchos puntos en común acerca de la responsabilidad de los imputados y la aplicación de penas, aunque en ciertos aspectos podía observarse cierta tensión profesional por encaminar

⁸⁹⁰ J. Ingenieros, *La locura*...p.217.

⁸⁹¹ J. Ingenieros, *La locura*...p. 182. Ver asimismo R. Huertas, "La aportación de la escuela argentina"...p. 95-100.

a los alienados criminales, en el caso de los médicos, a los manicomios y en el caso de los juristas, a los pabellones para enajenados de las cárceles⁸⁹².

Para este sector de profesionales con importantes contactos con el Estado, los curanderos y sus clientes estaban dentro de la “población de riesgo” y al explicar las diferentes formas de percibir el cuerpo y la salud como “enfermas”, se diferenciaba un conjunto social al que era importante controlar. Dos casos analizados en la RMQ en 1884 demuestran concretamente estos aspectos a través de la reelaboración médica de creencias como el “daño”, así como una intención en la curación de los enfermos y en su reintegración social.

En uno de ellos, el doctor Lucio Meléndez⁸⁹³, de quien se ha citado otro artículo sobre indígenas y locura, analizaba las “neurosis de los atorrantes”⁸⁹⁴ a partir de la enfermedad repentina de un individuo, quien a la muerte de sus dos hijos consultó con un adivino. Este último lo había diagnosticado como víctima de un daño, por lo que desarrolló una manía persecutoria que lo condujo a la extrema pobreza. Para el psiquiatra, el paciente podía curarse en una institución apropiada, donde se modificasen sus “malos hábitos”⁸⁹⁵.

Esa también era opinión de otros profesionales, los doctores Alberti y Castillo respecto a una “vesania erótica”, especie morbosa que había llevado a un joven a un deterioro mental tal, que hizo necesario su internación en el Hospicio de alienados de

⁸⁹² Esta situación ha sido estudiada por B. Ruibal respecto a las pericias psiquiátricas realizadas en célebres procesos judiciales de principios de siglo como los de Cayetano Santos Godino y Alejandro Publia (“Medicina legal y derecho penal”...p. 205-207).

⁸⁹³ Meléndez fue uno de los primeros especialistas en psiquiatría en Argentina. En 1879 se hizo cargo del Hospicio de alienados de Mercedes y en 1886 de la cátedra de Patología Mental de la Facultad de Medicina de la UBA. Publicó varias memorias donde desarrollaba su experiencia personal (J. Ingenieros, *La locura*...p.166-167).

⁸⁹⁴ “Atorrante” es un argentinismo que designa a personas sin domicilio ni trabajo fijo que han decidido por motu propio permanecer en ese estado. Estos marginales, ni mendigos ni delincuentes, fueron un enigma para los intelectuales positivistas: En 1900, Francisco de Veyga, encargado del “Servicio Policial de Observación de Alienados”, le solicitó a la policía que los recogiera para que fueran estudiados. El centenar de atorrantes llevado ante el Servicio era en su mayoría, según Veyga, alcoholistas y alienados, por lo que muchos fueron internados en manicomios para su recuperación (J. Ingenieros, *La locura*...p. 224-225).

Mercedes. El enfermo, tal como el caso anterior, creía haber sido víctima de un daño hecho por una mujer para luego burlarse de él. Los médicos curaron su “vesania” con baños y alojamiento en el asilo⁸⁹⁶.

En el Capítulo 1 y 2 se ha mencionado la importancia fundamental del daño en la construcción de alianzas políticas entre indígenas y blancos y en las vinculaciones intraétnicas e intrafamiliares. A finales del siglo XIX, las menciones al daño en un contexto urbano y progresivamente vinculado al exterior, como era Buenos Aires en esa época, son sorprendentes y demuestran no sólo su persistencia sino su captación y reelaboración en sectores populares y en marginales sociales.

Para los psiquiatras, la percepción del daño constituía un síntoma de locura al que llegaba el paciente por una experiencia vital extrema y problemática. En el caso de los indígenas pampeanos, el mismo director del Hospicio asumía al *walicho* como síntoma indicador de desarreglos psiquiátricos, por lo que se trasladaba dicha interpretación a otros pacientes. Se trata de una explicación simplista que sintetizaba sin embargo las ideas médicas sobre la medicina de los “otros” y que es posible observarla en otras fuentes.

Años después, los APC publicaban un artículo de Luis Doello Jurado sobre “Una histérica curandera” que curaba con sangre menstrual en Entre Ríos. El autor se preguntaba si “...la mayor parte de los curanderos son neurópatas sugestionados cuando no astutos de mala fe”⁸⁹⁷, por lo que debía examinarse psiquiátricamente a la mujer para determinar su carácter de enferma o de criminal. Doello Jurado creía que se trataba de un caso de autosugestión, manifestado dentro de un entorno social que daba pie a todo tipo de exageraciones sobrenaturales, como la creencia en brujos,

⁸⁹⁵ RMQ, año XXI, n° 7, 1884.

⁸⁹⁶ RMQ, año XXI, n° 8, 1884.

⁸⁹⁷ L. Doello Jurado, “Una histérica curandera: Acción terapéutica de la sangre menstrual”, en: APC, 1902, p. 177-179.

adivinos y nigromantes. La familia de la curandera, exageradamente beata, había estimulado sus primeros ataques histéricos, interpretándolos como de posesión diabólica. Todo un ambiente de prejuicios se había conjurado, según el médico, para hacerle creer a la curandera que tenía poderes especiales, sobre todo a raíz de un episodio de epilepsia que acompañó a su primera menstruación⁸⁹⁸.

En el examen anterior, tal como Ingenieros, el profesional unía la magia popular y los milagros religiosos al conjunto de las “supersticiones”. La curación por sangre menstrual fue inicialmente producida por la curandera de la mujer, quien curó con ella a otros pacientes, obteniendo tales éxitos que la misma joven decidió poner en práctica la terapéutica. Para el autor del artículo, lo interesante en estos casos era que a pesar de haber obtenido con un método tan poco científico dinero y reconocimiento social, la misma curandera “...es una histérica, procede de buena fe, no es interesada, pues cura por simple vanidad” y por efecto de la sugestión. Los verdaderos culpables entonces había que buscarlos a su alrededor, en la “ignorancia del medio” y no en su persona, ya que se trataba de una enferma. Por ello el médico finalizaba expresando que no debería ser procesada bajo el cargo de ejercicio ilegal de la medicina, sino que “...su neurosis la hace irresponsable y a lo sumo procedería un reconocimiento psiquiátrico para encerrarla en un manicomio”⁸⁹⁹. La secuestación en este caso era procedente para la curación, porque de esa manera se alejaba a la paciente de un medio “degenerado” y peligroso, que había hecho posible tales desviaciones.

El caso de la Hermana María, prestigiosa curandera, fue también estudiado por la psiquiatría. Según Ingenieros se trató de uno de los procesos más célebres

⁸⁹⁸ L. Doello Jurado, “Una histérica curandera”...p. 178.

⁸⁹⁹ L. Doello Jurado, “Una histérica curandera”...p. 179.

donde tuvo intervención la psiquiatría judicial⁹⁰⁰ y fue analizado en los APC por los médicos Alba Carreras y Acuña, especificando que se trataba de una observación pericial en virtud de un pedido concreto de la justicia porteña⁹⁰¹.

Los médicos expresaban que la Hermana María ofrecía pruebas de neurosis histérica, producto tanto de una herencia degenerada como de un ambiente inestable, ya que durante su infancia y pubertad había sido presa del “misticismo y de prácticas religiosas”. Estas circunstancias la habían hecho autoproclamarse destinada por dios a curar y cuidar a sus semejantes, incluso creyéndose virgen como la virgen María.

Tal como en el caso de la curandera de Entre Ríos y según lo expresado por Ingenieros y Ayarragaray, los médicos creían que la histeria tenía su origen en dos factores: en primer lugar, la herencia y en segundo lugar, una educación o socialización defectuosa, demasiado inclinada hacia el mundo espiritual. Esta circunstancia valorativa tendría relación con un desarrollo mayor de la investigación científica y sobre todo con la defensa del progreso material y técnico, que significaba cierto menosprecio por la vida mística y contemplativa, carente de “productividad”. Es significativo además que en los casos citados se trate de mujeres, a quienes se creía con menor capacidad analítica y más proclives a la sensibilidad que los varones.

Por lo tanto, existe en todos estos estudios una relación que vincula las supersticiones con determinados sectores sociales, pero a la vez, que considera dentro de estos a las mujeres en forma singular. Por ejemplo, Coni y Meléndez analizaban la “manía religiosa”, enfermedad que afectaba sobre todo a las mujeres “de baja esfera”, como una dolencia que debía terminarse definitivamente con la ayuda de la

⁹⁰⁰ J. Ingenieros, *La locura...* p. 179.

⁹⁰¹ J. Alba Carreras y N. Acuña, “Curanderismo y locura. El caso de la Hermana María”, en: APC, vol. 2, 1903, p. 649-653.

instrucción, ya que se trataba de una exageración beata que estimulaba a muchas mujeres a la locura⁹⁰².

Esta relación entre prácticas religiosas populares y vida femenina no significó que los médicos se opusieran totalmente a las expresiones religiosas, pero sí era una llamada académica a evitar los excesos y a buscar la sobriedad, aún en las emociones. Lucas Ayarragaray recomendaba a las mujeres, consideradas seres débiles e imaginativos, la fe religiosa para evitar “el mal de amor” y cualquier estado de tristeza y melancolía, pero debía ser una fe exenta de fanatismo, pues lo contrario también era dañino⁹⁰³, acarreando desequilibrios como la clorosis y el histerismo, enfermedades típicamente femeninas.

Siguiendo con el examen psiquiátrico de la Hermana María, Alba Carreras y Acuña confirmaban que la paciente decía que curaba por intermediación divina. En todo momento manifestaba una lógica propia pero contrapuesta, según los médicos forenses, a los hechos reales. Ella misma en sus escritos a los facultativos explicaba que era consciente de que la ciencia jamás podría penetrar en su espiritualidad, “...para alcanzar a interpretar lo que hay de divino, su misión, el poder único para aliviar su dolor moral”⁹⁰⁴. Para curar sólo administraba agua pura, tomada de una pila del recinto con símbolos sagrados (cruces, cuadros de santos), expresando que al curar hacía sentir la influencia de la virtud sobre el vicio, porque toda enfermedad es fruto del pecado, de una ofensa a dios del individuo o de sus antepasados.

Esta particular consideración de la enfermedad le permitía curar sobre todo a los locos y a los niños, ya que “...su lenguaje, confuso para la ciencia, es solo

⁹⁰² E. Coni y L. Meléndez, *Consideraciones sobre...* p. 31. Se trataba según los autores de dos tipos de mujeres, en primer lugar, las que aún dedicándose a la prostitución ostentaban multitud de imágenes religiosas e invocaban el auxilio de la Virgen y en segundo lugar, de otras supersticiosas y fanáticas que subsistían a través de la caridad privada de iglesia en iglesia y que terminaban sus días en un asilo a costa del erario público.

⁹⁰³ L. Ayarragaray, *Pasiones...* p. 282.

patrimonio de las que como ella están en relación con Dios”. Para los médicos, la observación de la Hermana María y la lectura de sus escritos, ambas cosas a las cuales la mujer se prestó de buen grado, les permitía concluir que la mujer tenía alterada la capacidad de percepción y sufría de alucinaciones de la visión y trastornos de los fenómenos ideatorios al creerse elegida por dios y conminada en varias ocasiones a realizar su misión en la tierra. La curandera era definida como una enferma mental, que había incluso sistematizado sus ideas delirantes y las defendía con lógica implacable.

Las causales de tal patología mental se esbozaban tanto en “...un imperfecto razonamiento o una inconsulta reflexión, propia de ciertos cerebros genéricamente invalidados” y a la vez favorecidos por un “medio patológico”, es decir por la exacerbabión de prácticas espirituales durante la formación de su personalidad⁹⁰⁵. La Hermana María, en conclusión, era una “alienada” pero podía sin lugar a dudas dirigir su vida perfectamente, ya que el resto de las actividades las desarrollaba en forma normal. La forma de su trastorno mental era calificada como “...delirio sistematizado crónico, con ideas ambiciosas de carácter religioso y filantrópico”. No se la consideraba un peligro social, porque sólo utilizaba sus propias facultades sobrenaturales para curar y tampoco era un caso de superchería. Para los médicos, la curandera creía verdaderamente en sus poderes curativos, los cuales ellos mismos no tenían como objetivo probar, y si bien debía ser obligada a abandonar el ejercicio del curanderismo, “...no es una persona que exija secuestación”⁹⁰⁶.

⁹⁰⁴ J. Alba Carreras y N. Acuña, “Curanderismo y locura”...p. 650.

⁹⁰⁵ J. Alba Carreras y N. Acuña, “Curanderismo y locura”...p. 653.

⁹⁰⁶ “Curanderismo y locura”...p. 653.

La elaboración de la locura filantrópica⁹⁰⁷ como especie morbosa les permitía a los especialistas abrir el debate acerca de la salud mental de curanderos y curanderas. Algunos de estos tenían prestigio y difícilmente podían ser sancionados con la legislación vigente, ya que no brindaban medicamentos o pócimas que pudieran ser peligrosos ni se negaban a que los enfermos tuvieran contacto con la medicina académica; tampoco cometían “errores” fatales que pudieran hacer terminar a sus enfermos en el hospital o la morgue. Antes bien, ciertas intervenciones parecían ser efectivas por lo que ellos y sus técnicas curativas se constituyeron en objeto de estudio médico, según se analizó en el Capítulo 5.

De todas maneras, para el discurso médico-jurídico los curanderos seguían siendo peligrosos, en la medida en que uno de ellos podía acumular errores y traspasarlos junto con su influencia y clientela a otros curanderos. La Hermana María, por varias circunstancias, componía el modelo por excelencia del curanderismo, ya que su ejemplo cundía entre otras personas, en un espiral ascendente difícil de predecir. Sus discípulos retomaban su prestigio y se proclamaban herederos de su saber.

Pedro Barbieri se refería que uno de estos había hecho creer a una de sus pacientes, soltera, virgen y que deseaba un hijo, que estaba embarazada. El curandero le dio una bolsa con sesos de carnero, atada a un ramo de azares como resultado del aborto “virginal” que supuestamente le había provocado. Para Barbieri, esta cuestión servía para demostrar la “pillería” y sería cómica si en realidad no fuese “...altamente perjudicial para la salud individual y la pública”⁹⁰⁸.

⁹⁰⁷ Los estudios contemporáneos refieren al “eros psicoterapéutico” como una forma de amor distinta a la que existe entre padres e hijos, maestros y discípulos, amigos o amantes, que se significa en la relación terapéutica y que permiten que el paciente viva experiencias nuevas con virtualidad curativa (C. A. Seguin, “Introducción a la psiquiatría”... p. 323).

⁹⁰⁸ P. Barbieri, “El curanderismo”...en: APC, Año IV, 1905, p. 710.

Según este médico, a diferencia de lo que sucedía entre los profesionales científicos, los “charlatanes” nunca se ofendían entre sí, sino que se enviaban unos a otros enfermos para explotarlos con todos los sistemas, tanto naturales como sobrenaturales, formando “escuelas” paralelas al conocimiento médico. Los discípulos de la Hermana María eran los de mayor éxito en Buenos Aires y se habían declarado como tales simplemente para captar parte de la clientela de la célebre curandera.

Un punto fundamental era considerado por Barbieri en relación con la persecución legal del curanderismo: la delación. Este médico expresaba que los curanderos ejercían la sugestión sobre sus víctimas e impedían que estos los denunciaran adecuadamente o señalaran cualquier acto negativo en un interrogatorio judicial. Barbieri debería hablar con la experiencia ya que era profesor en 1905 de la cátedra de Medicina Legal, donde en ocasiones se solicitaban peritajes y los profesionales asistían a las instancias judiciales⁹⁰⁹.

Como se ha mencionado, la sugestión era estudiada en forma paralela para ser aplicada terapéuticamente en casos de histerismo, pero Barbieri descubría sus costados “negativos” al hacerse eco de que, en la relación entre paciente y curandero, este último ejercía un dominio casi total en las capacidades mentales y físicas del enfermo, haciendo dificultosa la tarea policial y judicial. Por ello, era preciso incidir en todos los ámbitos donde el curanderismo pudiese tener expansión, prohibiendo los avisos en la prensa y hasta implicando a los mismos médicos en la lucha contra un enemigo que estaba dentro de la misma sociedad.

En el erudito estudio de Ingenieros, Simulación de la locura, se relataba el caso de un curandero en el Norte de Córdoba que había sido considerado

⁹⁰⁹ P. Barbieri, “El curanderismo” ... en: APC, Año IV, 1905, p. 728.

irresponsable de un asesinato cometido. Era además el “agente electoral” de un caudillo del interior, por lo que su jefe había elevado un escrito al médico donde expresaba que siempre había sido “medio loco”, como lo probaba el hecho de curar con agua fría y decirse relacionado con espíritus⁹¹⁰. Para el salvador de este ignoto criminal, la creencia en realizar curaciones milagrosas era una prueba evidente de locura por lo cual ejerció presión sobre el profesional que debía atestiguar la salud mental y posteriormente sobre el juez, utilizando a su favor los argumentos médicos.

En la psiquiatrización del curanderismo, la oposición entre pensamiento vulgar y pensamiento científico llega entonces a su máxima expresión. Los médicos y psiquiatras, sobre todo aquellos que formaban parte de la élite del reformismo social, ya fuera a través de la administración pública, en hospitales, cárceles y hospicios o bien en la participación política concreta, a través de la legislatura y del poder ejecutivo, asentaron firmemente las nociones de base positivista acerca de la validez del conocimiento científico, donde no tenían cabida otras formas de percibir el mundo o el propio cuerpo.

Ingenieros expresaba que no se concebía a un fisiólogo espiritualista, a un naturalista antievolucionista o a un psicólogo contrario a la determinación, es decir, a científicos que se negaran a admitir los principios universales del orden natural y positivo. Y los científicos a su vez eran una parte pequeña de la sociedad, ya que la mayoría prefería vivir sin reflexionar y creer ciegamente, como un rebaño irracional, a cualquier pastor que surgiese, fuera este ateo o religioso.

Entre los fanáticos y sectarios tenían un lugar especial los curanderos y sus seguidores: “Los desequilibrados y los débiles mentales tienen un cerebro que funciona mal y se dejan influenciar por el desequilibrio ajeno. Cada época y cada

⁹¹⁰ J. Ingenieros, Simulación de la locura, p.110-111.

ambiente están preparados para determinadas sugerencias, que sirven de levadura para la fermentación de tal o cual fanatismo: las crisis religiosas, las sectas políticas y sociales, el espiritismo, el ejército de salvación, el vegetarianismo, son castillos de quimera elaborados por cerebros incapaces del espíritu científico, sobre alguna idea que flota en el ambiente y que suele contener cierta partícula de verdad”⁹¹¹.

La ciencia, identificada con la verdad, asume también el bien social y comunitario. La respuesta científica al problema del curanderismo fue la cárcel para los que se enriquecían ilegalmente, para los estafadores y los “gusanos roedores”. El asilo psiquiátrico era el lugar elegido para los enfermos, a los que era preciso entonces reintegrar a la normalidad, devolviéndolos a la racionalidad occidental. El despliegue del dispositivo del poder médico sobre los cuerpos, a la manera foucaultiana⁹¹², implicó entonces que psiquiatras y juristas pudieran decidir quién iba a qué lugar. Enfermos, locos o criminales, los curanderos y curanderas encontraron su sitio en el pensamiento científico positivista.

Estos textos y otros semejantes plantean singularmente a vencedores y vencidos en la lucha contra el curanderismo, que se resuelve mediante el encierro no ya metafórico sino real. A partir de 1890, el Departamento Nacional de Higiene obtuvo un apoyo más sólido de las autoridades estatales, tanto de la policía como de los jueces, para poner en marcha la legislación represiva. Se logró limitar más eficazmente el ejercicio ilegal de la medicina, ya que aparecieron casos concretos de acciones judiciales y policiales, aunque el curanderismo no desapareció totalmente y numerosos practicantes y agentes del curanderismo siguieron ejerciendo en las áreas rurales, en los pueblos de la Región Pampeana y aún en la misma Buenos Aires. Pero

⁹¹¹ J. Ingenieros, *Al margen de la ciencia*, Madrid, Sempere y Compañía, 1908, p. 156 y 201-202.

⁹¹² M. Foucault, *Vigilar y castigar*.... Ver también M. Foucault, *Microfísica del poder*, Madrid, La Piqueta, 1992, p. 108-109 especialmente.

para los médicos su peligrosidad había disminuído, toda vez que era posible ejercer sobre ellos cierto control a partir de un discurso que los transformaba en pacientes.

Este proceso lleva inserto filosóficamente la noción de la intervención social por sobre la decisión individual. Si bien el control no fue total ni absoluto, en la medida que los individuos mantenían al principio del siglo XX otras opciones paralelas o alternativas, la concepción de la salud como problema individual fue relegada a la noción del “cuerpo social”, que no es solamente una expresión discursiva política sino que tiene claras connotaciones sociales y biológicas, haciendo estallar el límite entre la autonomía personal y la autoridad médica.

REFLEXIONES FINALES

Al realizar una síntesis de la información desarrollada en las páginas anteriores se constatan de manera especial las formas que asumen las consideraciones sobre prácticas y saberes de diferentes culturas en el conjunto de la medicina occidental. Este estudio realizado sobre una región específica de Argentina durante un período de tiempo relativamente largo, sistematiza en dos ejes paralelos las relaciones entre tres conjuntos: medicina indígena, medicina popular y medicina científica. Por un lado, se analizaron las vinculaciones entre la medicina indígena, propia de las sociedades que se mantuvieron autónomas del dominio occidental durante varios siglos y a la vez en contacto con la sociedad blanca y los saberes científicos, y por otro lado la medicina popular, conjunto heterogéneo que forma parte de la historia y la experiencia occidental en correlación con la ciencia médica.

Al tratarse de un proceso histórico, las definiciones políticas y sociales condicionan esa mirada culta, por lo cual es preciso también referir a las transformaciones de la composición de los sectores dominantes en la Región Pampeana. En las últimas décadas del siglo XVIII, comprendía a los funcionarios civiles y militares de la burocracia colonial y al clero ilustrado. En las dos primeras décadas del siglo XIX, a un sector de letrados de familias nuevas y tradicionales, comerciantes enriquecidos y militares, mientras que la importancia del clero decreció aunque sin desaparecer en ningún momento. A partir de 1830, los propietarios de tierras capaces de movilizar a la vez un ejército reemplazaron al grupo dominante anterior. En 1860, el sector culto estaba compuesto sobre todo por expertos profesionales y no profesionales miembros de familias tradicionales mientras que hacia 1890 ciertos cambios producto de la irrupción de la inmigración y de las transformaciones socioeconómicas posteriores permiten advertir la incorporación de sectores medios.

Dos sujetos históricos están detrás de los saberes y terapias indígenas y populares: las sociedades indígenas pampeanas y los sectores populares urbanos y rurales que integraron varias tradiciones culturales (indígena, africana y occidental) sin contradicción aparente. En coincidencia con esta apreciación histórica, tampoco los sectores populares o indígenas pueden ser considerados en bloque en todo el período. A lo largo de la I Parte de este estudio, he mencionado las diferencias étnicas y las distintas estrategias llevadas a cabo por los indígenas pampeanos en relación con la vida política y las transformaciones socioeconómicas de la Región Pampeana y del país en su conjunto. Por otra parte, también es preciso referir que los términos “sectores populares” no tienen igual significación al inicio de este análisis, donde se señalaba sobre todo a las “castas” coloniales, que en las primeras décadas del XIX, cuando la composición étnica deja de ser funcional, advirtiéndose la emergencia de sectores rurales militarizados. Las migraciones externas producto de la segunda mitad del XIX incluyen dentro del sector popular tanto a trabajadores del campo como a los obreros de las primeras industrias.

Como se ha insistido, en este trabajo es posible advertir la existencia de diferentes formas de percibir el entorno espacial y el propio cuerpo de acuerdo a principios que tienen un sentido intracultural y social. Indígenas, científicos, políticos, clérigos, curanderos, médicos e intelectuales –por citar sólo algunos agentes-, mantienen una lógica particular que les permite dar sentido a sus percepciones y relaciones o asumir determinadas estrategias, considerando además las actuaciones del interlocutor y reinterpretando la base sobre las que estas se fundan. La racionalidad de los otros coincide o se opone a la occidental, mientras que esa valoración implica a la vez un reconocimiento de la propia lógica, de sus

aciertos, errores y de las convergencias entre varios sistemas de ordenamiento corporal y espacial.

La lógica occidental sobre la cual se fundamenta el conocimiento científico implicaba para muchos de sus defensores un saber absoluto, racional, verdadero, universal y neutro, obtenido a través de un método experimental riguroso. Las otras lógicas carecían según esta interpretación de todas o algunas de estas características, lo cual implicaba “naturalmente” su inferioridad frente al pensamiento científico. Este esquema debe sin embargo matizarse, ya que un estudio más profundo revela una complejidad mayor aún entre quienes intentaban generalizar la lógica científica a otros conjuntos sociales en virtud de discursos y prácticas concretas.

Los misioneros que trataron de convertir a los indígenas pampeanos en el siglo XVIII, admitían implícitamente una dualidad entre la lógica cristiana, interpretada como racional, y las supersticiones indígenas, consideradas erradas y falsas. La evangelización conllevaba la desactivación de ciertos mecanismos simbólicos de referencia, como el *walicho* y el desprestigio paulatino de los intermediarios religioso-médicos frente a la comunidad. El rechazo de la lógica indígena era entonces necesario para la refundación religiosa y social.

Entre los funcionarios y militares, que tuvieron contacto con las sociedades indígenas pampeanas desde finales del siglo XVIII a las primeras décadas del XIX, no se produjo esta situación. Aunque estaba vigente entre ellos la certeza de la “irracionalidad” indígena, hicieron uso de ella para sus planes políticos, tanto fuese en la guerra o en la paz. La lógica del *walicho* debía ser conocida para actuar en consecuencia a ésta, ya que era un mecanismo que podía volverse a favor o en contra de quien lo utilizase. También en la política rosista de la primera mitad del siglo XIX es posible observar una aceptación relativa de otras formas de pensamiento, en virtud

de estrategias vinculadas con el poder, sobre todo de la formulación de alianzas con determinados grupos indígenas y sectores populares.

De esta cuestión, puede deducirse obviamente una situación inversa: la actuación de los indígenas en relación a una lógica propia y extraña, ya que el *walicho* es una explicación válida para condenar o aceptar a los miembros de la comunidad y a los otros (depende de la interpretación de los *machi*) e incluso tiene relación con la capacidad de respuesta ante una agresión bélica, tal como sucedió durante la Campaña al Desierto. Por otra parte, no se puede considerar el daño sólo en relación con las sociedades indígenas, ya que se trató de una forma de resolver situaciones problemáticas o dar una explicación a la enfermedad, la muerte y la mala suerte que también incidió en personas de diversa condición étnica y social, incluso en momentos de triunfante positivismo, cuando se suponía una generalización del pensamiento científico en toda la población.

Los contactos con los indígenas de la Pampa y Patagonia a partir de viajes de exploración económica o científica, de empresas bélicas que culminaron con la cautividad o con la aceptación de blancos dentro de la comunidad, plantearon para ciertos “etnógrafos” una paradoja cultural, manifestada en las dudas acerca de las costumbres occidentales y a la vez en el descubrimiento de una racionalidad en los otros, los miembros de las sociedades indígenas pampeanas. Esta cuestión pone en entredicho la propia cultura, permitiendo a estos observadores analizarse a sí mismos en un escenario diferente. La lógica occidental no es para ellos la única y por lo tanto pueden abrirse otras posibilidades de relación que incluyen cierta integración de los otros, los extraños, al conjunto nacional. Las prácticas y saberes indígenas se perciben cercanos y posibles; son explicables en un contexto específico (la Pampa y su entorno) y llevan a un autoexamen socio-cultural en la medida en que se trata de

un espejo, donde aparecen reflejados las costumbres y singularidades del “nosotros” occidental.

Esta limitada convergencia e intento de apertura gnoseológica, sin embargo, no existió en la mayoría de los científicos, tanto los de finales del siglo XVIII como aquellos que acordaban en general con los presupuestos del darwinismo social que uniformizó las conciencias de la segunda mitad del XIX. La dominación del espacio americano (sobre todo, de su flora), requirió de los científicos ilustrados el desvelamiento y la sistematización de determinados conocimientos para uso médico. También los científicos positivistas decimonónicos tenían ese objetivo apropiativo, para lo cual debieron hacer uso de las formas de conocer y ordenar el entorno de otras culturas. La tradición occidental científicista, sin embargo, les impidió aceptar los saberes de otras tradiciones al mismo nivel.

Por lo tanto, realizaron una tarea hermenéutica en la cual se separaban los conocimientos médicos “útiles” y basados en la experiencia empírica, de los nocivos y nutridos de irracionalidad, los cuales consecuentemente debían ser eliminados discursivamente, invisibilizando a quienes habían realizado aportes médicos o farmacéuticos, fuesen indígenas o no, para hacerlos parte del triunfo de la razón científica universal. Esta apropiación de los saberes empíricos se unió a la objetivación corporal y a la consideración de la experimentación bajo una finalidad científica, que excluyó la percepción del otro como ser humano, completándose así la separación entre ciencia-no ciencia, pensamiento racional y no racional.

Sin embargo, sería errado simplificar este proceso como de aniquilación total y absoluta del “enemigo”. Paralelamente a la noción del curanderismo como peligroso y errado, existió un interés notorio de determinados médicos y científicos en general por ordenar ciertas enfermedades bajo la nosología popular, como en el

caso del empacho, proponiendo la medicación popular bajo el signo de la eficacia curativa. Esta cuestión puede considerarse también como parte de las incertidumbres planteadas por la medicina científica, asumidas en ciertos profesionales bajo un excepticismo pragmático que es parte del intento de renovación empírico-teórica que acompañó al positivismo.

Por otro lado, un análisis ideológico más profundo lleva a distinguir dentro de los sectores dominantes un margen de explicación divergente con las teorías positivistas, aunque enraizado con éstas. Tanto el discurso criollista como los inicios del folklore médico plantearon cierta validez de los saberes indígenas y populares, en la medida que se trataba de una recuperación del pasado nacional y en consecuencia era un elemento determinante de la identidad argentina. En esta lógica, basada en la dualidad entre lo interno y lo externo (nacional vs extranjero), las “otras” tradiciones eran representativas del pasado nacional, y por lo tanto útiles para demostrar didácticamente el basamento donde se asentaba una historia común. El descubrimiento de una “ciencia gaucha” obedece entonces a una valoración de saberes no escritos de los paisanos e indios de la Pampa, que ellos conocen a través de la experiencia y difícilmente aprehendibles a partir de una educación formal y universal. El traslado parece imposible, con lo cual su importancia no deviene exactamente del “aprovechamiento” occidental sino de su papel local y regional, de su labor aglutinadora en la construcción de una comunidad nacional.

En esta cuestión, la formación del Estado-nación argentino tiene gran importancia. Volviendo a lo enunciado por Bordieu, las relaciones objetivas de poder implican relaciones de poder simbólico y en consecuencia una lucha entre diversos agentes por obtener el monopolio de la “nominación legítima”, que es aquella que posee una mayor adaptación entre realidad y producción de sentido o interpretación

de esa realidad. Así, el discurso oficial se transforma en trascendente y con el hecho de designar, el mandatario asigna una identidad y un “hacer” legítimo para el pasado y el futuro⁹¹³.

En relación con la medicina científica, se ha señalado que la laboriosa construcción del Estado argentino debe vincularse a la generación y desarrollo de un grupo de expertos, quienes fueron de alguna manera los que obtuvieron la posibilidad de imponer al resto de la sociedad su “punto de vista”, en la medida que el poder simbólico médico se transformó en poder de constitución. Los médicos tuvieron mayor eficacia que otros agentes al adaptar la realidad a sus propias teorías, con lo cual pudieron “hacer cosas” con las palabras, o también, dar un “efecto de teoría” a la realidad.

Esta cuestión puede observarse con claridad a partir de las epidemias, cuando la medicina científica obtiene un status mayor a raíz de su eficacia real y sobre todo de la concordancia entre realidad y teoría explicativa. Por lo tanto, si se unen los distintos factores sociopolíticos, económicos e ideológicos, como la integración territorial, la nueva organización económica del espacio pampeano y el “espíritu del progreso”, puede interpretarse de manera singular el avance arrollador del discurso científico occidental frente a otras formas de pensamiento.

A partir de este momento, se las consideró opuestas y peligrosas, sobre todo en la medida en que se desplegaba otro elemento fundamental: la intervención pública sobre los cuerpos. La tradición científica occidental modificó así su propia visión del cuerpo y de su entorno, considerando una nueva noción de enfermedad, surgida a partir de las epidemias. Desde la etapa colonial, la autocuración había sido parte de la sociedad pampeana, que utilizaba además diferentes prácticas y sistemas

⁹¹³ P. Bordieu, *Cosas dichas*... p. 139-140.

sin contradicciones, permitiendo por lo tanto cierta autonomía del enfermo en la elección de tal o cual terapia. Paradójicamente, fue una de las cuestiones valoradas por los especialistas de sistemas alternativos tanto de la primera mitad del siglo XIX como de principios del XX, que sin embargo no intentaban romper con la lógica científica. Por el contrario, incluían a sus propuestas dentro de esta, lo cual significaba directa o indirectamente criticarla y a la vez argumentar en contra del monopolio curativo oficial. En la búsqueda de un status propio, se reclamó en todo momento la intervención de la opinión pública, utilizándose la apelación a la sociedad en su conjunto para dirimir en uno u otro sentido. Esta situación es manifiestamente diferente a las propuestas científicas, las cuales no se plantean para ser discutidas sino para ser aceptadas y divulgadas.

La libertad curativa tuvo dentro de los sectores gobernantes cierta acogida, en la medida en que estaba de acuerdo con el liberalismo en tanto doctrina política y económica. Sin embargo, la implementación efectiva de la medicina científica a partir de las epidemias se vinculó a prácticas monopólicas, contrarias a la decisión individual y que por lo tanto requerían apoyo estatal para ponerse en funcionamiento. Un comentario aparte merece la intervención eclesiástica durante la segunda mitad del siglo XIX, sobre todo a raíz de la generalización de instituciones laicas por las cuales el Estado intentaba limitar la influencia religiosa sobre cuerpos e ideologías y acrecentar la suya propia. En el debate entre Iglesia y Estado, la medicina científica llevó un papel importante, en la medida en que la lógica científica se hacía coincidente con la organización estatal.

El establecimiento del predominio médico fue el resultado de una “empresa social”, dirigida desde sectores muy diversos que tenían en común la creencia en la ventaja indiscutida de la ciencia para el progreso del país y donde el cuerpo fue

dejado progresivamente bajo el cuidado médico. La lógica científica se presenta como la única capaz de resolver las dificultades sociales, frente a los esfuerzos grotescos de otras tradiciones médicas. La psiquiatrización de los saberes populares y de sus especialistas como alienados en diverso grado es un proceso evidenciado sobre todo a finales del siglo XIX y principios del XX, que conducía a reducir la influencia social de los partidarios de otros sistemas y prácticas, asegurando a su vez como contrapartida el acrecentamiento del prestigio científico. La consideración científica de alienados ayudó a su separación discursiva bajo el estigma del ridículo. La locura fue así la resolución científica del problema de las otras medicinas, cerrando por lo tanto las dudas y vacilaciones médicas a los comportamientos de los curanderos, brujos, hechiceros y otros “enajenados”, así como de sus pacientes, asimismo víctimas de perturbaciones mentales.

Ahora bien, también es preciso señalar que la complejidad de esta cuestión impide en todo momento señalar procesos lineales y progresivos, tal como están planteados por la interpretación positivista de la medicina. Si bien el Estado asume a finales del XIX nuevas funciones, entre las cuales se encuentra la de legitimar el discurso burocrático, no es menos cierto que los burócratas, entre ellos, los médicos, no tienen siempre y en todo momento el monopolio absoluto, aunque unan la autoridad de la ciencia a la de la burocracia.

Por lo tanto, es necesario moderar una visión de la sociedad argentina como fuertemente controlada por médicos y autoridades estatales, antes bien, el mismo intento por efectuar esa intervención recibió críticas desde sectores muy diversos y antitéticos, como la Iglesia, los funcionarios y políticos liberales e incluso se manifestó en la oposición no sistemática de la prensa, de los mismos médicos y curanderos y de sus partidarios. Asimismo estuvo presente, aunque apenas esbozada,

en ciertos colectivos como mujeres de clase alta y popular, hacia quienes se dirigió una ofensiva particularmente seria pero no siempre totalmente eficaz.

En consecuencia, la percepción triunfal de la medicina en tanto ciencia provocó una valoración excesiva de la autoridad de los expertos por sobre la capacidad de elección individual. No puede hablarse aquí de un éxito total ya que paralelamente al establecimiento del control sobre el cuerpo social y los cuerpos individuales, está también la posibilidad de acceder a múltiples opciones, severamente impugnadas por la medicina científica pero no por ello abandonadas completamente. Esta cuestión se sustenta en la existencia actual de prácticas alternativas y populares de extensión relativa en diferentes sectores.

Con ello se abre un interrogante sobre el poder médico-científico, substancial e importante pero nunca absoluto ni total. Un estudio más profundo del proceso de imposición-negociación de los poderes y saberes médicos iniciado aquí, permitiría entonces una aproximación diferente, que tuviese en cuenta las relaciones conflictivas entre instituciones, Estado y sectores sociales como transfondo de las articulaciones y competencias de las diferentes formas de saberes médicos.

FUENTES CONSULTADAS

Editas

-Diarios, Semanarios y Revistas

- El Inválido Argentino
- La Abeja Argentina
- La América del Sur
- La Gaceta de Buenos Aires
- La Gaceta Mercantil
- La Nación
- La Pampa
- La Revista de Buenos Aires, Historia Americana, Literatura y derecho
- La Tribuna
- Revista de Legislación y Jurisprudencia
- Revista del Río de la Plata
- Revista Patriótica del Pasado Argentino
- Semanario Científico, Histórico, Clínico de los progresos de la verdadera medicina curativa o de la naturaleza humana defendida por la experiencia de los ataques preternaturales
- Semanario de Agricultura, Industria y Comercio
- Telégrafo Mercantil, rural , político, económico e historiográfico del Río de la Plata

-Prensa Científica

- Anales Científicos Argentinos
- Anales de Higiene Pública y Medicina Social
- Anales de la Sociedad Científica Argentina

- Anales del Círculo Médico Argentino
- Anales del Departamento Nacional de Higiene
- Anales del Patronato de la Infancia
- Archivos de Psiquiatría y criminología aplicada a las ciencias afines
- Argentina Médica. Semanario de Medicina Práctica
- La Semana Médica
- Revista de la Sociedad Médica Argentina
- Revista Farmacéutica . Organo de la Sociedad Nacional de Farmacia
- Revista Médico-Quirúrgica

-Censos

- Primer Censo Nacional, 15-17 de setiembre de 1869. Buenos Aires, Imprenta El Porvenir, 1872.
- Censo General de la Provincia de Buenos Aires, octubre 9 de 1881. Buenos Aires, Imprenta El Diario, 1883.
- Segundo Censo de la República Argentina, mayo 10 de 1895, Buenos Aires, Taller Tipográfico de la Penitenciaría Nacional, T. I y II, 1898.
- Tercer Censo Nacional, 1 de junio de 1914. Buenos Aires, Talleres Gráficos de L. J. Rosso y Cía, T. I a X, 1916.

-Inéditas

- AGN, Sala X, Legajo 17-4-4
- AGN, Sala X, Legajo 17-2-1
- AGN, Sala X, Legajo 6-1 (Tribunal criminal)
- AGN, Sala X, Legajo 0, n° 2 (Tribunal criminal)
- AGN, Sala X, CRNHN, doc. 1497
- AGN, Sala X, Legajo 25-2-2
- AGN, Sala X, Legajo 6-2-2

BIBLIOGRAFÍA

- Aceves Pastrana, Patricia, “La difusión de la ciencia en la Nueva España”, en: Quipu, Vol. 4, nº 3, 1987, p. 357-385.
- Ackerknecht, Erwin, Breve historia de la psiquiatría, Valencia, Guada Litografía, Seminari D’Estudis sobre la ciència, 1993.
- Acosta, José de, Historia natural y moral de las Indias, Madrid, Historia 16, 1986.
- Aguilar, Arturo et al, Historia general de la medicina argentina, Córdoba, Dirección General de Publicaciones, 1976.
- Aguirre Beltrán, Gonzalo, Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial, México, INI-FCE, 1992.
- Aguirre Beltrán, Gonzalo, El negro esclavo en la Nueva España: la formación colonial, la medicina popular y otros ensayos, México, Universidad Veracruzana-FCE, 1995.
- Aguirre, Francisco, “Diario del Capitán de Fragata Don Juan Francisco de Aguirre”, en: Revista de la Biblioteca Nacional, Buenos Aires, Imprenta de Educación, T. XVIII, 1949.
- Alberdi, Juan B., “Bases y puntos de partida para la organización política de la República Argentina”, en: Juan B. Alberdi, Organización política y económica de la Confederación Argentina, Bezanon, Imprenta de José Jacquin, 1856, p. 1-172.
- Alberro, Solange, “La aculturación de los españoles en la América colonial”, en: C. Bernand, comp., Descubrimiento, conquista y colonización de América a quinientos años, México, FCE, 1994, p. 249-265.
- Alcalde Espejo, Vicente, Una excursión por la Sierra de Córdoba, Córdoba, Imprenta del Estado, 1871.
- Alcorta, Santiago, ed., La República Argentina en la Exposición Universal de París de 1889. Colección de informes reunidos, Publicación Oficial, París, Sociedad Anónima de Publicaciones Periódicas, Imprenta P. Mouillot, T.II, 1890.
- Alegre Pérez, María E., “Drogas americanas en la Real Botica”, en: La ciencia española de ultramar, Actas de las I Jornadas sobre España y las expediciones científicas en América y Filipinas, Madrid, Doce Calles, 1991, p. 218-233.
- Alfonso, Eduardo, Como os cura la medicina natural. Divulgación científico práctica de los principios fundamentales del método naturista y su aplicación, Madrid, Gormararí, 1921.
- Almagro, Manuel, La comisión científica del Pacífico. Viaje por Sudamérica y recorrido del Amazonas, 1862-1866, Barcelona, Laertes, 1984.

- Álvarez Uría, F., Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX, Barcelona, Tusquet Editores, 1983.
- Amigorena, Francisco de, "Extracto de la Relación de una expedición que de orden del Señor Comandante de Armas y Fronteras del Distrito de Mendoza Don José Francisco Amigorena, se hizo de dicha ciudad en auxilio de los indios amigos, Pehuenches, contra las naciones enemigas Huiliches, Ranquelches y demás confederados bárbaros que hostilizan las fronteras de este Virreinato", en: Revista de la Junta de Estudios Históricos de Mendoza, T. VIII, nº19-20, 1937.
- Anderson, Benedict, Comunidades imaginadas. Reflexiones sobre el origen y la difusión del nacionalismo, México, FCE, 1997.
- Andrews, C. Journey from Buenos Aires, through the Provinces of Cordova, Tucuman and Salta to Potosi in the years 1825-1826, London, John Murray, 1827.
- Angelats y Alborna, J., Naturoterapia. Manual de medicina natural, Barcelona, Sucesores de Juan Gili, 1929.
- Annino, Antonio, "Ampliar la nación", en: A. Annino et al, De los imperios a las naciones: Iberoamérica, Madrid, Ibercaja, 1994, p. 547-566.
- Argentina médica. Guía médica e higiénica, Buenos Aires, II Congreso Médico Latinoamericano, 1904.
- Ariès, Philippe, El hombre ante la muerte, Madrid, Taurus, 1987.
- Armaignac, H., Viajes por las pampas argentinas, Buenos Aires, EUBABA, 1974.
- Armus, Diego, comp., Mundo urbano y cultura popular. Ensayos de historia social argentina, Buenos Aires, Sudamericana, 1990.
- Armus, Diego, "Salud y anarquismo. La tuberculosis en el discurso libertario argentino, 1890-1940", en: M. Z. Lobato, ed., Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina, Buenos Aires, Biblos, 1996, p. 93-116.
- Armus, Diego, "De médicos dictadores a pacientes sometidos. Los tuberculosos en acción, Argentina, 1920-1940", en: Alpanchis, Instituto de Pastoral Andina, Año XXX, nº 52, 1998, p. 39-53.
- Arquiola, Elvira y L. Montiel, La corona de las ciencias naturales. La medicina en el tránsito del siglo XVIII al XIX, Madrid, CSIC, Estudios sobre la Ciencia, 1993.
- Avellaneda, Nicolás, Discursos, I, Oraciones Cívicas, Buenos Aires, La Facultad, 1928.
- Ayarragaray, Lucas, Pasiones. Estudios médico-sociales, Buenos Aires, Casa Editora Jacobo Peuser, 1893.

- Azara, Félix de, Viaje por la América Meridional, Madrid, Espasa-Calpe, 1941.
- Azuela Bernal, Luz, Tres sociedades científicas en el Porfiriato. Las disciplinas, las instituciones y las relaciones entre ciencia y poder, México, UNAM, 1996.
- Azures y Bolaños, María C., Medicina tradicional en México. Proceso histórico, sincretismo y conflictos, México, UNAM, 1983.
- Babini, José, Historia de la ciencia argentina, México, FCE, 1943.
- Baigorria, Manuel, Memorias, Buenos Aires, Solar-Hachette, 1975.
- Balaguer, Emilio, R. Ballester, J. Bernabeu y E. Perdiguero, "Influencias ideológicas y científicas en los inicios del movimiento folklórico español en sus aspectos médicos", en: Actas del IX Congreso Nacional de Historia de la medicina, Zaragoza, 1989, p. 117-125.
- Balbo, Eduardo, "El hospital neuropsiquiátrico Melchor Romero durante los años 1884-1918", en: J. L. Peset, Ciencia, vida y espacio en Iberoamérica, Madrid, CSIC, Vol. I, 1989, p. 53-75.
- Balestra, Juan, El Noventa, Buenos Aires, Hyspamérica, 1986.
- Ballester, Rosa y E. Balaguer, "La infancia como valor y como problema en las luchas sanitarias de principio de siglo en España", en: Dynamis, Act. Hisp. Med. Scien. Hist. Ilust, Vol 15, 1995, p. 177-192.
- Barbará, Federico, Manual de la lengua pampa, Buenos Aires, Publicaciones de la Junta Histórica de Cultura Argentina, 1990.
- Barros, Francisco, "Diario de la Expedición hecha en favor de los indios amigos por el comandante don Francisco Barros en 1796, por orden del comandante de armas don José Francisco de Amigorena" en: Gregorio Alvarez, Neuquén, su historia, su geografía, su toponimia, Neuquén, Universidad de Neuquén, 1973.
- Barros, Alvaro, Fronteras y territorios federales de las Pampas del Sur, Buenos Aires, Solar-Hachette, 1975.
- Bayo, Ciro, Por la América desconocida. Indios pampas, gauchos y collas, Madrid, Rafael Caro Raggio, 1920.
- Bechis, Marta, Interethnic relations during the period Nation-State formation in Chile and Argentina: from sovereign to ethnic, Arbor, MI, University Microfilms International, 1984.
- Bechis, Marta, "Fuerzas indígenas en la política criolla del siglo XIX", en: N. Goldman y R. Salvatore, Caudillismos rioplatenses. Nuevas miradas a un viejo problema, Buenos Aires, EUDEBA, 1998, p. 293-317.
- Beck Bernard, Lina, Cinco años en la Confederación Argentina, 1857-1862, Buenos Aires, El Ateneo, 1935.

- Belmartino, Susana et al, "Mercado de trabajo médico y la producción de los servicios de salud en Argentina", en: Cuadernos Médico-Sociales, nº 36, 1986.
- Belmartino, Susana, "Las obras sociales: continuidad o ruptura en los años '80", en: M. Z. Lobato, ed., Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina, Buenos Aires, Biblos, 1996, p. 211-246.
- Bengoa, Luis, Historia del pueblo mapuche, siglos XIX y XX, Santiago, Ediciones Sur, 1985.
- Bernand, Carmen y Serge Gruzinski, De l'idolatrie. Une archéologie des sciences religieuses, Paris, Seuil, 1988.
- Berrios, German, "Mental Retardation", Clinical Section, Part 1, en: G. Berrios y Roy Porter, A History of Clinical Psychiatry. The Origin and History of Psychiatry disorders, London, The Athlone Press, 1995, p. 225-238.
- Biagini, Hugo, comp. El movimiento positivista argentino, Buenos Aires, Editorial de Belgrano, 1985.
- Bianchetti, M.C., Cosmovisión sobrenatural de la locura. Pautas populares de salud mental en la Puna Argentina, Salta, Víctor Manuel Haume, 1996.
- Bianchi, Susana, "La conformación de la Iglesia Católica como actor político-social. El episcopado argentino (1930-1960)", en: S. Bianchi y M. E. Spinelli, Actores, ideas y proyectos políticos en la Argentina contemporánea, Buenos Aires, IHES, 1997, p. 17-48.
- Biset, A. y G. Varela, "El sitio arqueológico de Caepe Malal. Una contribución para el conocimiento de las sociedades indígenas del NO neuquino", en: Boschín, M. T. Coord, Cuadernos de Investigación: Arqueología y etnohistoria en la Patagonia Septentrional, Tandil, IEHS, 1990.
- Black, William, Medicina popular. Un capítulo en la historia de la cultura, Barcelona, Alta Fulla, 1982.
- Blanco, Eduardo y Raúl Morales, "Etnobotánica", en: Revista de Dialectología y tradiciones populares, T.XLIX, II, 1994, p. 205-222.
- Blondel, Doctor, "Las plantas medicinales en el Pabellón de la República Argentina", en: Santiago Alcorta, ed., La República Argentina en la Exposición Universal de París de 1889. Colección de informes reunidos, Publicación Oficial, París, Sociedad Anónima de Publicaciones Periódicas, Imprenta P. Mouillot, T.II, 1890, p. 105-126.
- Boelcke, Osvaldo, Plantas vasculares de la Argentina, nativas y exóticas, Buenos Aires, Hemisferio Sur, 1986.
- Boman, H., Antiquités de la région andine de la Republique argentine et du désert d'Atacama, Paris, 1908.

- Bordieu, Pierre, El sentido práctico, Barcelona, Taurus, 1991.
- Bordieu, Pierre, Cosas dichas, Barcelona, Gedisa, 1996.
- Botana, Natalio, La tradición republicana, Buenos Aires, Sudamericana, 1984.
- Botana, Natalio, El orden conservador. La política argentina entre 1880 y 1916, Buenos Aires, Sudamericana, 1985.
- Botana, Natalio, La libertad política y su historia, Buenos Aires, Sudamericana, 1991.
- Botana, Natalio y Ezequiel Gallo, De la República posible a la República verdadera 1880-1910, Buenos Aires, Biblioteca del Pensamiento Argentino, 1997.
- Boussel, Pierre, Histoire de la médecine et de la chirurgie de la Grande Peste à nos jours, Paris, Editions de la Porte Verte, 1979.
- Brackenridge, H. M., Viaje a América del Sur, Buenos Aires, Biblioteca Argentina de Historia y Política, Hyspanoamérica, T. I y II, 1988.
- Brunner, José J., Educación superior en América Latina. Cambios y desafíos, Santiago, FCE, 1990.
- Bruno, Cayetano, La iglesia en la Argentina. Cuatrocientos años de historia, Buenos Aires, Centro Saleciano de Estudios "San Juan Bosco", 1993.
- Buchbinder, Pablo, "Caudillos y caudillismo: una perspectiva historiográfica", en: N. Goldman y R. Salvatore, Caudillismos rioplatenses. Nuevas miradas a un viejo problema, Buenos Aires, EUDEBA, 1998, p. 31-50.
- Bunge, Carlos O., Nuestra Patria. Libro de Lectura para la educación nacional, Buenos Aires, Angel Estrada y Cía, 1910.
- Bunge, Carlos O., Los envenenados. Escenas de la vida argentina a finales del siglo XIX, Madrid, Espasa-Calpe, 1926.
- Bunge, Carlos O., Nuestra América, Madrid, Espasa-Calpe, 1926.
- Burke, Peter, La cultura popular en la Europa Moderna, Madrid, Alianza, 1991.
- Burmeister, Hermann, Viaje por los Estados del Plata. 1857-1860, Buenos Aires, Unión Germánica en la Argentina, T. I, II y III, 1943.
- Caldcleugh, Alexander, Viajes por la América del Sur. Río de la Plata. 1821, Buenos Aires, Solar, 1943.
- Cambaceres, Eugenio, Obras Completas, Santa Fé, Librería y Editorial Castellvi, 1968.

- Campos Navarro, Ricardo, "Prácticas médicas populares. Algunas experiencias sobre el proceso de autoatención curativa", en: R. Campos, comp., Antropología médica en México, México, UNAM, 1992, p. 186-208.
- Cané, Miguel, Notas e impresiones, Buenos Aires, La Cultura Argentina, 1918.
- Cantón, Darío, El parlamento argentino en épocas de cambio: 1890, 1916 y 1946, Buenos Aires, Editorial del Instituto, 1966.
- Cantón, Darío, J.L. Moreno y A. Ciria, Historia Argentina. La democracia constitucional y su crisis, Buenos Aires, Paidós, 1980.
- Cantón, Eliseo, Historia de la Medicina en el Río de la Plata desde su descubrimiento hasta nuestros días (1512-1925), Madrid, Biblioteca de Historia Hispano-Americana, Vol. I a VI, 1928.
- Carrillo, Juan, La medicina en el siglo XVIII, Madrid, AKAL, 1992.
- Cartwright, F., A social history of medicine, London, Logman, 1977.
- Casanova Guarda, Holdenis, Diablos, brujos y espíritus maléficos. Chillán, un proceso judicial del siglo XVIII, Temuco, Ediciones Universidad de la Frontera, 1994.
- Castex, E., Précis d'électricité médicale. Technique, electropysiologie, electrodiagnostique, electrothérapie, radiologie, photothérapie, Paris, F. R. de Rualeral, 1907.
- Centenario Argentino. Album historiográfico de la República Argentina, Buenos Aires, Editorial Cabral Font y Cía, 1910.
- Cervera, Federico, La medicina en Santa Fé, Santa Fé, Instituto para la Promoción de las Ciencias, las letras, las Artes y las realizaciones, Gobierno de Santa Fé, 1973.
- Chalhoub, Sidney, "The Politics of Disease Control: Yellow Fever and Race in Nineteenth Century Rio de Janeiro", en: Journal of Latin American Studies, vol. 25, 1993, p. 441-463.
- Chartier, Roger, "Lecturas y lectores 'populares' desde el Renacimiento a la época clásica", en: Roger Chartier y Guglielmo Cavallo, Historia de la lectura en el mundo occidental, Madrid, Taurus, 1998, p. 415-434.
- Chávez, Fermín, "Pancho Sierra, la leyenda y la historia", en: Todo es Historia, año 1, nº 5, 1967, p. 35-41.
- Chernoviz, Pedro N., Diccionario de Medicina popular y ciencias accesorias para el uso de las haciendas, casas de campo, embarcaciones y de las familias en general, Paris, Roger y Federico Chernoviz, T. I y II, 1879.

- Cicerchia, Ricardo, Historia de la vida privada en la Argentina, Buenos Aires, Troquel, 1998.
- Cignoli, Federico, Historia de la Farmacia argentina, Rosario, Ruiz Editores, 1953.
- Cignoli, Federico “Evolución de la farmacopea y de la argentina en particular”, en: Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, vol. 45, 2do semestre, 1967, p. 541-556.
- Cignoli, Federico, “La medicina popular en el Martín Fierro”, en: Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, Buenos Aires, Vol.49, 1971.
- Cipolla, Carlo, Quién rompió las rejas de Monte Lupo, Barcelona, Muchnik Editora, 1976.
- Cipolla, Carlo, Historia económica de la población mundial, Barcelona, Grijalbo, 1983.
- Claraz, Jorge, Diario del viaje de exploración al Chubut, 1865-1866, Buenos Aires, Marymar, 1988.
- Clement, Jean Pierre “El movimiento de la higiene urbana en la América Española del siglo XVIII”, en: Revista de Indias, nº 171, 1983, p. 77-95.
- Coluccio, Félix, Diccionario de creencias y supersticiones (argentinas y americanas), Buenos Aires, Corregidor, 1984.
- Comelles, Josep, “De las supersticiones a la medicina popular. La transición de un concepto religioso a un concepto médico”, en: Medicina popular e antropoloxía da saúde, Actas do Simposio Internacional en Homenaxe rendido a D. Antonio Fraguas, Santiago de Compostela, Consejo da Cultura Galega, 1997, p. 247-280.
- Concolorcorvo, El lazarrillo de ciegos caminantes desde Buenos Aires a Lima, 1773, Montevideo, Colección de Autores de la Literatura Universal, 1963.
- Coni, Emilio y Lucio Meléndez, Consideraciones sobre la estadística de la enajenación mental en la Provincia de Buenos Aires, Memoria leída en el Congreso Internacional de Ciencias Médicas, Amsterdam-Buenos Aires, 1880.
- Coni, Emilio, Progrès de l'Hygiene dans la Republique Argentine, Paris, Libraire J.B. Bailliére, 1887.
- Coni, Emilio, “Higiene y salubridad en la República Argentina”, en: I Congreso Médico Latino-Americano, Santiago de Chile, 1-9 de enero de 1901, T. I, p. 20-111.
- Cook, Noble David, Born to die Disease and New World conquest, 1492-1650, Cambridge, University Press, 1998.

- Copello, Santiago L., Gestiones del Arzobispo Aneiros a favor de los indios hasta la Conquista al Desierto, Buenos Aires, Imprenta Coni, 1945.
- Cortázar, Augusto C., “Conceptos y deslindes preliminares. El folclore como proceso”, en: R. Levillier, Historia Argentina, Buenos Aires, Plaza y Janés, 1968, T. I, p. 363-416.
- Cortés Conde, Roberto, El progreso argentino 1880-1914, Buenos Aires, Sudamericana, 1979.
- Couvalis, George, The Philosophy of Science. Science and Objectivity, London, Sage Publications, 1997.
- Cox, Guillermo, Viaje en las regiones septentrionales de la Patagonia, 1862-1863, Santiago de Chile, Imprenta Nacional, 1863.
- Crawford, Michael, Antropología biológica de los indios americanos, Madrid, Mapfre, 1992.
- Cueto, Marcos, ed., Salud, cultura y sociedad en América Latina, Lima, IEP, 1996.
- Daireaux, Emile, Buenos Ayres, La Pampa et la Patagonie. Etudes, races, moeurs et paysages. Industrie, finances et politique, Paris, Hachette, 1877.
- Dalma, Juan, “Pablo Mantegazza en la medicina argentina”, en: Primer Congreso de Historia de la Medicina Argentina, Buenos Aires, Academia Nacional de Medicina, 27-30 de noviembre de 1968, p. 109-115.
- Darwin, Charles, Viaje de un naturalista, Madrid, Salvat, 1973.
- Daus, Federico, “La macrorregión pampeana agroganadera con industrias urbanas y portuarias”, en: J. Roccatagliata, La Argentina. Geografía general y marcos regionales, Buenos Aires, Planeta, 1988, p. 471-513.
- De Angelis, Pedro, Recopilación de Leyes y decretos promulgados en Buenos Aires desde 1810 a 1835, Buenos Aires, Imprenta del Estado, 1836.
- De Cerro y Zamudio, José S., Diario que da D. José Santiago de Cerro y Zamudio natural de la Concepción de Penco, Ayudante Mayor que fue de las milicias arregladas de la villa de San Martín de la Concha, reyno de Chile, formado en el viaje para el descubrimiento de un camino sin Cordillera desde aquel reyno a la ciudad de Buenos Ayres, Buenos Aires, Colección Pedro de Angelis, T. VI, 1837.
- De la Cruz, Luis, Viaje a su costa, del Alcalde Provincial del muy ilustre Cabildo de la Concepción de Chile del Fuerte Ballenar a la ciudad de Buenos Aires, Buenos Aires, Colección Pedro de Angelis, T. I, 1835.

- De la Cruz, Luis, Descripción de la naturaleza de los terrenos que se comprenden en los Andes poseídos por los pehuenches y los demás espacios hasta el río Chadileuvu, Buenos Aires, Plus Ultra, 1969.
- Deus, Lorenzo, "Memorias de Lorenzo Deus, cautivo de los indios", en: Todo es Historia, nº 285, 1985.
- Di Liscia, M. H. y M. S. Di Liscia. "Mujeres, Estado y Salud: de la persecución a la integración", en: M.H. Di Liscia y J. Maristany, ed., Mujeres y Estado en la Argentina. Educación, salud y beneficiencia, Buenos Aires, Biblos, 1997, p. 87-121.
- Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina Dorland, Madrid, Emalsa, T. I, 1985.
- Domínguez, J. A., Datos para la materia médica argentina, Buenos Aires, La Semana Médica, T. I y II, 1910.
- Domínguez, J. A., La medicina en la América Precolombina y en la época de la conquista. La terapéutica, sus nuevas orientaciones, Comunicación a la H. Academia de Medicina, Buenos Aires, Talleres S. A. Casa Jacobo Peuser, 1926.
- Dörner, Klaus, Ciudadanos y locos. Historia social de la psiquiatría, Madrid, Taurus, 1974.
- Dupont, Benjamín, Endemia de la Tenia Solum en la República Argentina. Estudio sobre sus modos de propagación y expulsión, Buenos Aires, Imprenta Pablo Coni, 1885.
- Ebelot, Alfred, Relatos de la frontera, Buenos Aires, Solar-Hachette, 1968.
- Echeverría, Esteban, Obras Completas, compilación y bibliografía por J.M. Gutiérrez, Buenos Aires, Editorial Zamora, 1951.
- Ehrenrich, Barbara y Dreide English, Brujas, comadronas y enfermeras. Historia de las sanadoras, Barcelona, Ediciones de les Dones, 1988.
- Esquivel Aldao, Francisco, "Relación diaria de la expedición que de orden del Marqués de Sobremonte, gobernador intendente de la provincia de Córdoba, se hizo de la ciudad de Mendoza en auxilio de los indios Pehuenches, nuestros amigos, contra las naciones bárbaras del sur, que confederadas hostilizan dicha provincia y las inmediatas por la parte del Sur, en la que fue de capitán el comandante Don Francisco Esquivel Aldao", en: Revista de la Junta de Estudios Históricos de Mendoza, T. VIII, nº 19-20, 1937.
- Estatuto de la Sociedad Protectora de Indígenas de la República Argentina, La Plata, Talleres de Impresiones Oficiales, 1906.
- Estenssoro Fuchs, Juan C., "La construcción de un *Mas Allá* colonial. Hechiceros en Lima (1630-1710)", en: B. Ares Queija y S. Gruzinski, coord., Entre dos

mundos. Fronteras culturales y agentes mediadores, Sevilla, CSIC, 1997, p. 415-439.

- Etchepareborda, Roberto, Tres revoluciones: 1890, 1893, 1905, Buenos Aires, Pleamar, 1987.
- Falkner, Thomas, Descripción de la Patagonia y de las partes adyacentes de la América del Sur, Buenos Aires, Solar-Hachette, 1954.
- Faron, Louis, Los mapuches. Su estructura social, México, Instituto Indigenista, 1969.
- Faron, Louis, Antüpañamko. Moral y ritual mapuche, Santiago, Nuevo Mundo, 1997.
- Faure, Olivier, Histoire sociale de la médecine (XVIII-XIX siècles), Paris, Anthropos Historiques, 1994.
- Ferrari, Gustavo y Ezequiel Gallo, Argentina. Del ochenta al Centenario, Buenos Aires, Sudamericana, 1980.
- Feyerabend, Paul, La ciencia en una sociedad libre, Madrid, Siglo XXI, 1982.
- Fischer-Dückelmann, Ana, La mujer, médico del hogar. Obra de higiene y de medicina familiar especialmente consagrada a las enfermedades de la mujer y los niños, al tratamiento de los partos y al cuidado de la infancia, Barcelona, Tipografía de la Casa Editora Maucci, 1906.
- Fish, Stanley, Is there a text in this class? The authority of Interpretative Communities, Cambridge, University Press, 1980.
- Fitz Fernández, D., Antropología cultural, medicina indígena de América y arte rupestre argentino, Buenos Aires, Galerna, T. I, II y III, 1992.
- Foerster, Rolf, Introducción a la religiosidad mapuche, Santiago, Editorial Universitaria, 1993.
- Foucault, Michel, Historia de la locura en la época clásica, México, FCE, T. I y II, 1976.
- Foucault, Michel, Vigilar y castigar, Madrid, Siglo XXI, 1986.
- Foucault, Michel, Microfísica del poder, Madrid, La Piqueta, 1992.
- Foucault, Michel, El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica, México, Siglo XXI, 1997.
- Furlong, Guillermo, Médicos argentinos durante la dominación hispánica, Buenos Aires, Huarpes, 1947.

- Galera Gómez, Agustín, "Prólogo", en: Alejandro Malaspina, En busca del paso del Pacífico, Madrid, Historia 16, 1990.
- Gallo, Ezequiel y R. Cortés Conde, Historia Argentina. La República conservadora, Buenos Aires, Paidós, 1984.
- Gallo, Ezequiel, "Política y sociedad en Argentina, 1870-1916", en: L. Bethell, coord, Historia de América Latina, Barcelona, Crítica, 1992, T. IX, p. 41-66.
- Garavaglia, Juan Carlos, Economía, sociedad y regiones, Buenos Aires, Ediciones La Flor, 1987.
- Garavaglia, Juan C. y Jorge Gelman, "Rural History of the Rio de la Plata, 1600-1850, Results of the Historiographical Renaissance", en: Latin American Historical Review, vol. 30, n° 3, 1995, p. 75-105.
- García Ballester, Luis, "Galeno", en: P. Laín Entralgo, Historia Universal de la medicina, Barcelona, Salvat, 1972, T.I, p. 209-267.
- García Castellanos, Telasco, "Síntesis histórico-cultural. La ciencia en la Argentina desde 1810, en: A. Aguilar et al, Historia general de la medicina argentina, Córdoba, Dirección General de Publicaciones, 1976, p. 107-123.
- García D'Agostino, Graciela et al., Imagen de Buenos Aires a través de sus viajeros, 1870-1910, Buenos Aires, Colección del IV Centenario de Buenos Aires, UBA, 1981.
- García, Juan A., Obras completas, Buenos Aires, Ediciones Antonio Zamara, 1955.
- García, Pedro A., Nuevo Plan de Fronteras, Colección Pedro de Angelis, Buenos Aires, T. VI, 1836.
- García, Pedro A., Viaje a Salinas Grandes y a la Sierra de la Ventana, Buenos Aires, Plus Ultra, 1969.
- García, Pedro A., Diario de la expedición a la Sierra de la Ventana, Buenos Aires, Plus Ultra, 1969.
- García Velloso, Enrique, Mamá Culepina, Buenos Aires, Huemul, 1974.
- Garzón Maceda, Félix, La medicina en Córdoba. Apuntes para su estudio, Córdoba, Talleres Gráficos Rodríguez Giles, 1916.
- Gayol, Sandra, "Las alteridades de la modernidad. Buenos Aires 1880-1910", en: Alpanchis. Instituto de Pastoral Andina, año XXX, n° 52, 1998, p. 9-38.
- Geertz, Clifford, El antropólogo como autor, Barcelona, Paidós, 1989.
- Gélis, Jacques y O. Rédon, Les miracles miroirs des corps, Paris, Presses Universitaires de Vincennes, 1983.

- Germani, Gino, Política y sociedad en una época de transición. De la sociedad tradicional a la sociedad de masas, Buenos Aires, Paidós, 1962.
- Giberti, Horacio, Historia económica de la ganadería argentina, Buenos Aires, Hachette, 1970.
- Gillespie, Alejandro, Buenos Aires y el interior, Buenos Aires, Hyspamérica, 1986.
- Ginzburg, Carlo, El queso y los gusanos, Barcelona, Gedisa, 1988.
- Ginzburg, Carlo, Mitos, emblemas, indicios. Morfología e historia, Barcelona, Gedisa, 1994.
- Goldman, Noemí y Ricardo Salvatore, Caudillismos rioplatenses. Nuevas miradas a un viejo problema, Buenos Aires, EUDEBA, 1998.
- González, Francisco, "Diario del viaje que hizo por tierra de Puerto Deseado al Río Negro en 1798", en: M. A. Vignati, coord, Cronistas y viajeros del Río de la Plata, Buenos Aires, Academia Nacional de la Historia, T. II, 1965.
- González Leandri, Ricardo, "La profesión médica en Buenos Aires: 1852-1870", en: M. Z. Lobato, ed., Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en Argentina, Buenos Aires, Biblos, 1996, p. 21-53.
- González Leandri, Ricardo, Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886, Madrid, CSIC, 1999.
- González Leandri, Ricardo, Las profesiones. Entre la vocación y el interés corporativo. Fundamentos para su estudio histórico, Madrid, Catriel, 1999.
- González Lebrero, Rodolfo, "Impacto de la expansión hispana sobre los indígenas rioplatenses (1580-1640)", en: Quinto Sol. Revista de Historia Regional, Año 2, nº 2, 1998, p. 111-140.
- Goody, Jack, La domesticación del pensamiento salvaje, Madrid, Akal, 1977.
- Gorostegui de Torres, Haydeé, Historia Argentina. La organización nacional, Buenos Aires, Paidós, 1984.
- Goubert, Jean Pierre, "L'art de guérir. Médecine savante et médecine populaire dans la France de 1790", en: Annales. Économies, Sociétés et Civilisations, 32 année, nº5, set-oct 1977, p. 908-926.
- Granada, Daniel, Vocabulario rioplatense razonado, Montevideo, Imprenta Elzeviriano, 1889.
- Granada, Daniel, Reseña histórico-descriptiva de antiguas y modernas supersticiones del Río de la Plata, Montevideo, A. Barreiro y Ramos ed., 1896.

- Guerra, Francisco, Las medicinas marginales. Los sistemas de curar prohibidos a los médicos, Madrid, Alianza, 1976.
- Guerrino, A., La medicina en la Conquista al Desierto, Buenos Aires, Círculo Militar, 1984.
- Guevara, Padre, Historia del Paraguay, del Río de la Plata y del Tucumán, Buenos Aires, Colección Pedro de Angelis, T. II; 1836.
- Guía de la Asistencia Social. Instituciones de Asistencia Social, Beneficiencia y Cultura de la ciudad de Buenos Aires, Buenos Aires, Obra Cardenal Ferrari, 1947.
- Guinnard, August, Tres años de esclavitud entre los patagones (relato de mi cautiverio), Buenos Aires, Austral, 1941.
- Guío Cerezo, Yolanda, Salud, enfermedad y medicina popular en Extremadura. Un acercamiento desde el americanismo, Tesis de Doctorado, Universidad Complutense de Madrid, 1991.
- Guirao de Vierna, A., “¿Expediciones científicas o ciencia en las expediciones? Tres ejemplos clarificadores”, en: Fermín del Pino Díaz, Ciencia y contexto histórico nacional en las expediciones ilustradas a América, Madrid, CSIC, 1988, p. 109-118.
- Guy, Donna, El sexo peligroso. La prostitución legal en Buenos Aires 1875-1955, Buenos Aires, Sudamericana, 1994.
- Habermas, Jürgen, Historia y crítica de la opinión pública, Barcelona, Ediciones G. Gili, 1994.
- Haggard, H., Diablos, drogas y doctores. Historia de la ciencia de sanar desde el curandero al doctor actual, Madrid, Aguilar, 1969.
- Hahneman, Samuel, Exposición de la doctrina médica homeopática u organon del arte de curar, Madrid, Carlos Bailly-Baillière, 1844.
- Halperín Donghi, Tulio, Revolución y guerra. Formación de una élite dirigente en la Argentina criolla, Buenos Aires, Siglo XXI, 1979.
- Halperín Donghi, Tulio, Historia Argentina. De la revolución de la independencia a la confederación rosista, Buenos Aires, Paidós, 1980.
- Halperín Donghi, Tulio, Proyecto y construcción de una nación. Argentina 1840-1880, Caracas, Ayacucho, 1980.
- Halperín Donghi, Tulio, José Hernández y sus mundos, Buenos Aires, Sudamericana, 1985.
- Hernández, José, Martín Fierro y La vuelta de Martín Fierro, Prólogo y notas de Agustín del Saz, Barcelona, Juventud, 1974.

- Hernández, Juan, Diario que el capitán D. Juan Antonio Hernández ha hecho de la expedición contra los indios pehuenches, en el gobierno del señor D. Juan José de Vértiz, gobernador y capitán general de estas provincias del Río de la Plata, el 1 de octubre de 1770, Buenos Aires, Colección Pedro de Angelis, T. V, 1836.
- Hieronymus, J., "Plantae diaphoricae florum argentinæ", en: Boletín de la Academia de Ciencias de Córdoba, Vol.4, T. 3, 1882, pp.199-598.
- Huertas, Rafael. "La aportación de la escuela argentina al concepto de criminal nato", en: J. L. Peset, Ciencia, vida y espacio en Iberoamérica, Madrid, CSIC, 1989, Vol. I, p. 95-113.
- Huertas, Rafael, Del manicomio a la salud mental. Para una historia de la psiquiatría pública, Madrid, Fondo de Investigaciones Sanitarias de Seguridad Social, 1992.
- Hufeland, Cristian, Avis aux mères sur les points les plus importants de l'éducation physique de les enfants dans les premières années, Francfort sur le Mein, Chez Varrentrappe et Wemier, 1800.
- Humbolt, Alexander, Viaje a las regiones equinocciales del Nuevo Continente, Madrid, Aguilar, Biblioteca Indiana, T. II, 1962.
- Huret, Jules. De Buenos Aires al Gran Chaco, Buenos Aires, Hyspamérica, 1986
- Hutchinson, Thomas, Buenos Aires y otras provincias argentinas, Buenos Aires, Huarpes, 1945.
- Hux, Meinrado, Una excursión apostólica del Padre Salvaire a Salinas Grandes, Buenos Aires, Ediciones Culturales Argentinas, 1979.
- Ibáñez, María V., "Nuevas aportaciones a la investigación haenkeana", en: La botánica en la expedición Malaspina, 1789-1794, Madrid, Turner, 1989, p.47-58.
- Ibarra, Ramón, El empacho, Tesis de Doctorado, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, 1888.
- Imbelloni, José, Concepto y praxis del folklore como ciencia, Buenos Aires, Editorial Nova, 1953.
- Ingenieros, José, Histeria y sugestión. Estudios de psicología clínica, Valencia, Prometeo, 1907.
- Ingenieros, José, Al margen de la ciencia, Madrid, Sempere y Compañía, 1908.
- Ingenieros, José, Simulación de la locura. Ante la criminología, la psiquiatría y la medicina legal, Buenos Aires, Talleres Gráficos Argentinos, 1918.
- Ingenieros, José, La locura en la Argentina, Buenos Aires, Cooperativa Editorial Limitada, 1920.

- Isola, Viviana G., "Semblanza de un hombre de Estado: Julio Argentino Roca, 1880-1914", en: H. Vázquez Rial, dir., Buenos Aires, 1880-1930. Capital de un imperio imaginario, Madrid, Alianza, 1996, p. 110-127.
- Ivereigh, Austen, Catholicism and Politics in Argentina, 1810-1960, Oxford, Saint Martin Press, 1995.
- Jiménez, Juan F., "De males y armas de fuego. Guerras intraétnicas y transformaciones en la tecnología bélica en Araucanía y las Pampas, 1818-1930", en D. Villar, ed, Relaciones inter-étnicas en el sur bonaerense, 1810-1830, Bahía Blanca, Universidad Nacional del Sur, 1998, p. 49-77.
- Johnson, Terry, "Governmentality and the institucionalization of expertise", en: T. Johnson et al, Health professions and the State in Europe, London, Routledge, 1995.
- Jones, Kristin, "La cautiva: An Argentine Solution to Labor Shortage in The Pampas", en: C. Mendez, L. Felipe y L. W. Bates, eds, Brazil and Rio de la Plata. Challenge and Response. An Anthology of papers, Charleston, Eastern Illinois University, 1983, p. 91-94.
- Juaristi, Jon, El bucle melancólico. Historias de nacionalistas vascos, Madrid, Espasa-Calpe, 1997.
- Knaut, A., "Yellow fever and the Late Colonial Public Health Response in the Port of Veracruz", en: Hispanic American Historical Review, Vol. 4, nº 77, 1997, p. 619-644
- Kneipp, Sebastian, Cómo habéis de vivir. Avisos y consejos para sanos y enfermos, Barcelona, Depositario para España y Ultramar, 1894.
- Kneipp, Sebastian, El cuidado de los niños. Avisos y consejos para tratarlos en el Estado de la salud, Barcelona, Departamento para España y Ultramar Juan Gili, 1894.
- Kohn Loncarica, A., "Medicina y ciencia en la conquista del desierto (1879). Los médicos del ejército y de la armada", en: Separata del Congreso Nacional de Historia sobre la conquista al desierto, General Roca, 6-10 de noviembre de 1979, p. 153-170.
- Kuhn, Thomas, La estructura de las revoluciones científicas, México, FCE, 1980.
- Labisch, A., "Doctors, Workers and the Scientific Cosmology of the Industrial World: the Social Construction of 'Health' and the 'Homo Hygienicus'", en: Journal of Contemporary History, nº 20, 1985, p. 599-615.
- Lafuente, Antonio y J. Puerto Sarmiento, "Las profesiones sanitarias tras su identidad en la Ilustración española", en: Historia social de la ciencia en Colombia. Sabios, médicos y boticarios, Bogotá, 45º Congreso de Americanistas, Universidad de Colombia, 1985, p. 41-59.

- Laín Entralgo, Pedro, La relación médico-enfermo. Historia y teoría, Madrid, Revista de Occidente, 1964.
- Laín Entralgo, Pedro, "La medicina hipocrática", en: P. Laín Entralgo, Historia Universal de la medicina, Barcelona, Salvat, T. I, 1972.
- Laín Entralgo, Pedro, "Vida, muerte y resurrección de la historia de la medicina", en: A. Albarracín Teulón, J. M. López Piñero y L. Granjel, ed., Medicina e Historia, Madrid, Editorial de la Universidad Complutense, 1980.
- Landaburu, A., "Medicina y ciencia en la Conquista del Desierto (1879). Los hombres de ciencia", en: Separata del Congreso Nacional de Historia sobre la Conquista al Desierto, General Roca, 6-10 noviembre de 1879, p. 153-170.
- Lanning, John T., El Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el Imperio español, México, UNAM, 1997.
- Lartigue, J., "La medicina en la provincia de Buenos Aires, 1810-1925", en: A. Aguilar et al, Historia General Historia general de la medicina argentina, Córdoba, Universidad Nacional de Córdoba, 1976, p. 125-133.
- Lastres, Juan, Historia de la medicina peruana, Lima, Imprenta Santa María, 1951.
- Latour, Bruno, The Pasteurization of France, Cambridge, Harvard University Press, 1988.
- Latour, Bruno, Pasteur. Una ciencia, un estilo, un siglo, México, Siglo XXI, 1995.
- Léonard, Jacques, La médecine entre les pouvoirs et les savoirs, Aubier, Collection Historique, 1981.
- Léonard, Jacques, "El historiador y el filósofo", en: Punto de Vista. Revista de Cultura, Año VI, nº 17, 1983, p. 22-30.
- Le Roy, Mr., La medicina curativa o la purgación dirigida contra la causa de las enfermedades, Valencia, José Ferrer de Orga, 1827.
- Le Roy, Mr., Casos prácticos entresacados de la medicina curativa probada y justificada con hechos y de la Gaceta de los enfermos de Le Roy, Valencia, Oficina de José Ferrer y Orga, 1829.
- León Solís, Leonardo, Maloqueros y conchavadores en Araucanía y Las Pampas, 1700-1800, Temuco, Ediciones Universidad de la Frontera, 1991.
- Lévi-Strauss, Claude, El pensamiento salvaje, México, FCE, 1964.
- Leys Stepan, Nancy, The Hour of eugenics, Ithaca and London, Cornell University Press, 1991.

- Lynch, John, Juan Manuel de Rosas, Buenos Aires, Emecé, 1985.
- Lobato, Mirta Z. ed., Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en Argentina, Buenos Aires, Universidad de Mar del Plata-Biblos, 1996.
- Locke, David, La ciencia como escritura, Madrid, Cátedra, 1997.
- López Ocón Cabrera, L., “La formación de un espacio público para la ciencia en la América Latina”, en: Asclepio, Vol.L, Fasc. 2, 1998, p. 205-225.
- López Piñero, José M., Orígenes históricos del concepto de neurosis, Madrid, Alianza, 1983.
- López Piñero, José M., Ciencia y enfermedad en el siglo XIX, Barcelona, Nexos, 1985.
- López Piñero, José M., ed., La ciencia en la España del siglo XIX, Madrid, Ayer, 1992.
- Lorentz, August y Gustavo Niederlein, “Botánica”, en: Informe Oficial de la Comisión Científica agregada al Estado Mayor Oficial de la Expedición al Río Negro (Patagonia), realizado los meses de abril, mayo y junio de 1879 bajo las órdenes del General Julio A. Roca, Buenos Aires, Imprenta de Otswald y Martínez, 1881.
- Los cuatro métodos curativos o sea Manual de Higiene que comprende los sistemas de Raspail, Leroy, Morison y Halloway, acompañados de un resumen de homeopatía arreglado por un profesor amante del bien público, Madrid, Librería Española, 1857.
- Loudet, Osvaldo, Los médicos en los ejércitos de la libertad, Buenos Aires, Academia de la Historia, 1978.
- Lozano, Padre, Historia de la Conquista del Paraguay, Río de la Plata y Tucumán, Buenos Aires, Imprenta Popular, T. I a V, 1873.
- Lupati Guelfi, Cesarina, Vida Argentina, Barcelona, Casa Editora Maucci, 1910.
- Luque, P. L., “La medicina en Córdoba de 1810 a 1925”, en: A. Aguilar et al., Historia general de la medicina argentina, Córdoba, Universidad Nacional de Córdoba, 1976, p. 143-155.
- Maberley, D. I., The Plant-Book A portable dictionary of the vascular plants, Cambridge, Cambridge University Press, 1997.
- Magrassi, Guillermo, La medicina popular, Buenos Aires, CEAL, 1982.
- Malamud Rikles, Carlos, Partidos políticos y elecciones en Argentina: La liga del Sur (1908-1916), Madrid, UNED, 1997.

- Malaspina, Alejandro, Viaje al Río de la Plata en el siglo XVIII, Buenos Aires, La Facultad, 1938.
- Mallo, Pedro, Lecciones de higiene, privada y pública, dadas en la Facultad de Medicina de Buenos Aires, Buenos Aires, Imprenta La Tribuna, 1878.
- Mallo, Pedro, Páginas de la historia de la medicina en el Río de la Plata. Apuntes históricos sobre viruela, variolización y vacuna, Buenos Aires, Imprenta Real de A. Itter, T. I y II, 1898.
- Mandrini, Raúl, "La sociedad indígena de las Pampas del siglo XIX", en: M. Lischetti, ed., Antropología, Buenos Aires, EUDEBA, 1991, p. 309-336.
- Mandrini, Raúl, "Pedir con vuelta. Reciprocidad diferida o mecanismo de poder?", en: Revista de Antropología, México, Nueva Epoca, nº 1, I, 1992, p. 59-69.
- Mandrini, Raúl, "Guerra y paz en la frontera bonaerense durante el siglo XVIII", en: Ciencia Hoy, nº 23, 1993, p. 26-35.
- Mandrini, Raúl, "¿Sólo de caza y robo vivían los indios? Los cacicatos pampeanos del siglo XIX", en: Siglo XIX, Revista de Historia, 2da época, 1994.
- Manifiesto que hace D. Norberto Quirno vindicandose de la causa criminal que se le ha seguido por haber administrado sin ser médico a D. Fernando Ferreira la medicina curativa, Buenos Aires, Imprenta de la Independencia, 1831.
- Mansilla, Lucio V., Una excursión a los indios ranqueles, Buenos Aires, Estrada, T. I y II, 1959.
- Mantegazza, Paolo, Elementi di igiene, Milano, Per Gaetano Brigola, 1864.
- Mantegazza, Paolo, Cartas médicas sobre la América Meridional, Buenos Aires, Imprenta y Casa Editora Coni, 1949.
- Marelli, Carlos, "La capacidad del cráneo de los aborígenes en la Argentina", en: Boletín de la Sociedad Physis, Buenos Aires, nº 8, 1915, p. 540-567.
- Mármol, José, Amalia, La Habana, Casa de las Américas, 1976.
- Martínez Hernández, A. y J. Comelles, "La medicina popular. ¿Los límites culturales del modelo médico?", en: Revista de Dialectología y tradiciones populares, T. XLIX, Madrid, CSIC, 1994, p. 109-136.
- Mayo, Carlos, Los betlemitas en Buenos Aires. Convento, economía y sociedad. (1748-1822), Sevilla, V Centenario del Descubrimiento de América, 1991.
- Mayo, Carlos, Estancia y sociedad en la Pampa, 1740-1820, Buenos Aires, Biblos, 1995.
- Mc Neill, William, Plagues and peoples, Anchor Press, New York, 1976.

- Menéndez, Eduardo “Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales”, en: R. Campos, La Antropología médica en México, México, Instituto Mora, Universidad Autónoma Metropolitana, T. I., 1992, p. 97-114.
- Métraux, Alfred, Religión y Magias indígenas en América del Sur, Valencia, Aguilar, 1973.
- Meyer Arana, Alberto, La caridad en Buenos Aires, Barcelona, Sopena, T. I y II, 1911.
- Meyer, Paulina, Women Doctor Refashion a Men's Profession: Medical Careers of Nineteenth Century Zurich University Graduates in Germany, PH. Dissertation at the University of Minnesota, 1997.
- Micale, Michael, “The Salpêtrière in the Age of Charcot: an institutional perspective on medical history in the late Nineteenth Century”, en: Journal of Contemporary History, vol. 20, nº 4, 1985, p. 703-731.
- Miguel, Jesús de, “Introducción al campo de la antropología médica”, en: Michael Kenny y Jesús de Miguel, comp., La antropología médica en España, Barcelona, Anagrama, 1980, p. 11-40.
- Moglia Raúl y M. García, ed, Archivo del Dr. Juan María Gutiérrez. Epistolario, Buenos Aires, T.I a VII, 1982.
- Molinari, José L., Historia de la Medicina Argentina. La medicina curativa de Le Roy, Tesis de Adscripción, Facultad de Medicina, Buenos Aires, s/d.
- Moncaut, Carlos A., Reducción jesuítica de Nuestra Señora de la Concepción de los Pampas. 1740-1753. Historia de un pueblo desaparecido a orillas del río Salado bonaerense, Buenos Aires, Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires, 1981.
- Monserrat, Marcelo, “La presencia evolucionista en el positivismo argentino”, en: Quipu, vol. 3, nº 1, 1986, p. 91-101.
- Montenegro, Pedro, Materia médica misionera, Buenos Aires, Imprenta de la Biblioteca Nacional, 1945.
- Montes de Oca, Manuel, Ensayo sobre las enfermedades de Buenos Aires, Tesis para Doctorado en Medicina, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, 1854.
- Montesano, Arturo, Tratado completo de medicina natural, Buenos Aires, Talleres Gráficos de Ferrari Hermanos, 1917.
- Morales Meseguer, J., “El magnetismo animal”, en: P. Laín Entralgo, Historia Universal de la Medicina, Barcelona, Salvat, T. V, p. 109-119.

- Moreno, Francisco P., Viaje a la Patagonia Austral, 1876-1877, Buenos Aires, Imprenta de la Nación, T. I, 1879.
- Moreno, R., “La ciencia y la formación de la mentalidad en Alzate”, en: Quipu, vol. 6, nº 1, 1989, p. 93-109.
- Moreno, Rodolfo, La ley penal argentina. Estudio crítico, La Plata, Ediciones Cesé y Larrañaga, 1903.
- Morin, Edgar, Ciencia con consciencia, Barcelona, Antrophos, 1984.
- Mörner, Magnus, Actividades políticas de los jesuitas en el Río de la Plata, Buenos Aires, Paidós, 1968.
- Moro, Raffaele, “Mobilità e ‘passeurs culturels’. Il caso de l’America coloniale spagnola”, en: B. Ares Queija y S. Gruzinski, coord., Entre dos mundos. Fronteras culturales y agentes mediadores, Sevilla, CSIC, 1997, p. 149-174.
- Muñiz, Francisco J., Escritos científicos, Buenos Aires, La Cultura Argentina, 1916.
- Muñoz Garmendia, Francisco, “Algo más sobre Née y sus aportaciones a la botánica”, en: La botánica en la expedición Malaspina, 1789-1794, Madrid, Turner, 1989, p.59-70.
- Murdock, Carl, “Physicians, the State and Public Health in Chile, 1881-1891”, en: Journal of Latin American Studies, vol. 27, part.3, 1995, p. 551-567.
- Murray Forbes, John, Once años en Buenos Aires, 1820-1833, Buenos Aires, Emecé, 1956.
- Musters, George, Vida entre los patagones. Un año de excursiones por tierras no frecuentadas desde el estrecho de Magallanes hasta el Río Negro, Buenos Aires, Solar-Hachette, 1964.
- Nari, Marcela, “Las prácticas anticonceptivas, la disminución de la natalidad y el debate médico, 1890-1940”, en: M. Z. Lobato, ed., Política, médicos y enfermedades. Lecturas de Historia de la salud en la Argentina, Buenos Aires, Biblos, 1996, 151-189.
- Nario, Hugo, Tata Dios. El Mesías de la última montonera, Buenos Aires, Plus Ultra, 1976.
- Newbery, S., “Vigencia de las antiguas formas de curar en tres partidos de la Provincia de Buenos Aires: Ayacucho, Madariaga y Rauch”, en: Informes del Instituto Nacional de Antropología. Formas culturales tradicionales en el Area Pampeana, T. I, Buenos Aires, Instituto Nacional de Antropología, 1978.
- Nicoletti, M. A., “La organización del espacio patagónico: La Iglesia y los planes de evangelización en la Patagonia desde fines del siglo XIX hasta mediados del

siglo XX”, en: Quinto Sol, Revista de Historia Regional, Santa Rosa, FCH, Instituto de Historia Regional, Año 3, nº 3, 1999, p. 29-52.

- Niederlein, Gustavo, “Plantas medicinales”, en: S. Alcorta, ed., La República Argentina en la Exposición Universal de París de 1889. Colección de informes reunidos, Publicación Oficial, París, Sociedad Anónima de Publicaciones Periódicas, Imprenta P. Mouillot, T.II, 1890, p. 77-102.
- Núñez de Pineda y Bascuñán, Francisco, Cautiverio Feliz del Maestro de Campo General Don Francisco Núñez de Pineda y Bascuñán, y razón individual de las guerras dilatadas del Reyno de Chile, Colección de Historiadores de Chile, Santiago, Imprenta del Ferrocarril, T. III, 1863.
- Núñez, J., “Historia de las universidades y de sus enseñanzas”, en: R. Levillier, Historia Argentina, Buenos Aires, Plaza y Janés, T. VIII, 1968, p. 3807-3873.
- Obligado, Pastor, Tradiciones de Buenos Aires, 1580-1880, Buenos Aires, Establecimiento Tipográfico Galileo Moreno, 1900.
- Obligado, Pastor, Tradiciones argentinas, Buenos Aires, Compañía Sudamericana de Billetes de Banco, 1912.
- Olascoaga, Manuel, La conquête de la Pampa. Recueil de documents relatifs a la campagne du Rio Negro, Buenos Aires, Imprimerie du Courier de la Plata, 1881.
- Orozco de Covarrubias, Sebastián, Tesoro de la Lengua Castellana o Española, Madrid, Nueva Biblioteca de Erudición y Crítica, Editorial Castalia, 1995.
- Oszlak, O., La formación del Estado argentino, Buenos Aires, Belgrano, 1982.
- Otero, Hernán, “Estadística censal y construcción de la nación. El caso Argentino, 1869-1914”, en: Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana “Dr. Emilio Ravignani”, Tercera Serie, nº 16 y 17, 1997-1998, p. 123-149.
- Outes, Federico, “Observaciones etnográficas de Francisco Javier Muñiz”, en: Boletín de la Sociedad Physis, Buenos Aires, III, 1917, p. 197-215.
- Padgen, Anthony, La caída del hombre natural, Madrid, Alianza, 1982.
- Palermo, Miguel A., “El fin del mundo en Tandil”, en: Punto de Vista, Revista de Cultura, año 1, nº 1, 1978, p. 8-13.
- Palermo, Miguel A., “La compleja integración hispano-indígena del sur argentino y chileno”, en: América Indígena, vol. LI, nº 1, 1991, p. 153-192.
- Palermo, Miguel A., “Reflexiones sobre el llamado complejo ecuestre en Argentina”, en: Revista América Indígena, Instituto Indigenista Americano, 1991, p. 153-192.

- Palermo, Miguel A., "El revés de la trama. Apuntes sobre el papel de la mujer en las sociedades indígenas tradicionales", en: Memoria Americana, Cuadernos de Etnohistoria, nº 3, 1994, p. 63-90.
- Pardal, Ramón, Medicina aborígen americana, Madrid, Renacimiento, 1998.
- Parish, Woodbine, Buenos Aires y las Provincias del Río de la Plata, Buenos Aires, Hachette, 1958.
- Parras, José de, Diario y derrotero de sus viajes, 1749-1753. España, Río de la Plata, Córdoba, Paraguay, Buenos Aires, Solar, 1943.
- Paula Sanz, Francisco, Viaje por el Virreinato del Río de la Plata, Buenos Aires, Centro de Estudios Interdisciplinarios de Hispanoamérica Colonial, 1977.
- Pechman, Guillermo, El campamento, 1878. Algunos cuentos históricos de fronteras y campamentos, Buenos Aires, EUDEBA, 1980.
- Penna, José, La viruela en la América del Sud y principalmente en la República Argentina. Historia, estadística, clínica y profilaxia, Buenos Aires, Félix Lajune ed., 1885.
- Pennintong, Miles Stuart, "Medicina popular en las Islas del Delta del Paraná", en: Trabajos del Museo de Farmacología, nº 8, Buenos Aires, Imprenta P. Gabola, 1904.
- Pérez de Nucci, A., La medicina tradicional en el Noroeste argentino, Buenos Aires, Editorial del Sol, 1988.
- Pérez Tamayo, R., De la magia primitiva a la medicina moderna, México, FCE, 1997.
- Peschle, Enrique, "Extracto de cartas del H. Enrique Peschle de la provincia de Bohemia a sus padres", Córdoba del Tucumán, 1702, en: J. Mühn, La Argentina vista por viajeros del siglo XVIII, Buenos Aires, Huarpe, 1951, p.47-57.
- Peset, José L., "Terapéutica y farmacología en el romanticismo", en: P. Laín Entralgo, Historia Universal de la medicina, Barcelona, Salvat, 1973, T. V, p. 331-335.
- Peset, José L., "Terapéutica y medicina preventiva", en: P. Laín Entralgo, Historia universal de la medicina, Barcelona, Salvat, 1973, T. IV, p. 99-103.
- Peset, José L., Ciencia y marginación. Sobre negros, locos y criminales, Barcelona, Grijalbo-Crítica, 1983.
- Peset, José L. y M. Peset, est.prel., Cesare Lombroso y la escuela positivista italiana, Madrid, Instituto Arnau de Vilanova, 1975.
- Peyret, Alexis, Une visite aux colonies de la République Argentine, Paris, Société Anonyme de Publications Périodiques, 1889.

- Plan de organización nacional para las Provincias Unidas del Río de la Plata, Mendoza, Imprenta Constitucional, 1852.
- Porter, Roy, "Historia del cuerpo", en: P. Burke, ed. Formas de hacer historia, Madrid, Alianza, 1993, p. 255-286.
- Prece, Graciela y M. H. Di Liscia, Mujeres populares. El mandato de cuidar y curar, Buenos Aires, Biblos, 1996.
- Prieto, Adolfo, El discurso criollista en la formación de la Argentina moderna, Buenos Aires, Sudamericana, 1988.
- Prieto, Agustina, "Rosario, epidemias, higiene e higienistas en la segunda mitad del XIX", en: M. Z. Lobato, ed., Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina, Buenos Aires, Biblos, 1996, p.57-71.
- Prigogine, I., "¿El fin de la ciencia?", en: D. Fried Schnitman, coord, Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad, Buenos Aires, Paidós, 1994, p. 37-60.
- Puerto Sarmiento, Francisco, "Las expectativas metropolitanas respecto a las expediciones botánicas ilustradas", en: Actas sobre las Primeras Jornadas sobre España y las Expediciones Científicas en América y las Filipinas, Madrid, Doce Calles, 1991, p. 121-141.
- Puerto Sarmiento, Francisco y A. González Bueno, "Renovación sanitaria y utilidad comercial. Las expediciones botánicas en la España ilustrada", en: F. Del Pino Díaz, coord., Ciencia y contexto histórico nacional en las expediciones ilustradas a América, Madrid, CSIC, 1988, p 129-140.
- Puiggrós, Adriana, Sociedad civil y Estado en los orígenes del sistema educativo argentino, Buenos Aires, Galerna, 1991.
- Puig Samper, Miguel A., Crónica de una expedición romántica al Nuevo Mundo, Madrid, CSIC, 1988.
- Puig-Samper, Miguel A., Las expediciones científicas durante el siglo XVIII, Madrid, Akal, 1992.
- Puig Samper, Miguel A., Darwinismo y Antropología, Madrid, AKAL, 1992.
- Quijada, Mónica, "La nación reformulada: México, Perú, Argentina, 1900-1930", en: A. Annino et al, De los imperios a las naciones. Iberoamérica, Zaragoza, Ibercaja, 1994, p. 567-589.
- Quijada, Mónica, "Ancestros, ciudadanos, piezas de museo. Francisco P. Moreno y la articulación del indígena en la construcción nacional argentina", en: Revista del EIAL, vol 9, nº 2, 1998, p. 20-46.
- Ragonese, Arturo y V. Milano, Enciclopedia Argentina de Agricultura y Jardinería. Vegetales y Sustancias tóxicas de la Flora Argentina, Buenos Aires, ACME, T. II, 1984.

- Ramírez de Hita, Susana, Ciencia del alma, ciencia del cuerpo. La medicina tradicional en la República Argentina, Misiones, Editorial Universitaria, Universidad de Misiones, 1995.
- Ramos Mexía, José M., Las neurosis de los hombres célebres de la República Argentina, Buenos Aires, La Cultura Argentina, 1915.
- Ramos Mexía, José M., Las multitudes argentinas, Buenos Aires, Editorial Biblioteca, 1974.
- Ramsey, Mathew, Professional and popular medicine in France, 1770-1830. The social world of medical practice, Cambridge, Cambridge University Press, 1988.
- Ratier, Hugo, La medicina popular, Buenos Aires, CEAL, 1972.
- Ratto, Silvia, "El negocio pacífico de indios. La frontera bonaerense durante el gobierno de Rosas", en: Siglo XIX, Revista de Historia, México, n° 15, 1994, p. 25-47.
- Recalde, Héctor, La higiene y el trabajo, Buenos Aires, CEAL, 1988.
- Recalde, Héctor, Las epidemias de cólera (1856-1895). Salud y sociedad en la Argentina oligárquica, Buenos Aires, Ediciones Corregidor, 1993.
- Rhode, J., Descripción de las gobernaciones nacionales de La Pampa, Río Negro y Neuquén, Buenos Aires, Compañía Sudamericana de Billetes de Banco, 1889.
- Riley, James C., The Eighteenth century campaign to avoid disease, London, Macmillan, 1987.
- Rivière, Audin, La medicina sin médico o Manual de la Salud, París, Casa del Autor, 1824.
- Robertson, A., The Language of Democracy. Political Rhetoric in the United States and Britain, 1790-1900, Ithaca, Cornell University Press, 1995.
- Roca, Julio A., Discurso del Brigadier General Julio A. Roca al recibir la Presidencia de la República ante el Congreso Argentino, 12-10-1880, Buenos Aires, Imprenta Pablo Coni, 1880.
- Rock, David, Argentina. 1516-1987. Desde la colonización española hasta Raúl Alfonsín, Madrid, Alianza América, 1985.
- Rodríguez Ocaña, Esteban, Por la salud de las naciones. Higiene, microbiología y medicina social, Madrid, Akal, 1992.
- Rojas, Ricardo, "Blasón de Plata", en: Obras de Ricardo Rojas, Buenos Aires, 1922.
- Romero, José L., Las ideas políticas en Argentina, Buenos Aires, Solar-Hachette, 1983.

- Romero, Luis A., "Buenos Aires en la Entre guerra: libros baratos y cultura de los sectores populares", en: D. Armus, comp., Mundo urbano y cultura popular. Estudios de historia social, Buenos Aires, Sudamericana, 1990, p. 41-67.
- Rosas, Juan Manuel, Gramática y diccionario de la lengua pampa, Buenos Aires, Albatros, 1947.
- Rosen, George, A History of Public Health, New York, M.D. Publications, 1958.
- Roseneau, Pauline, "Modern and Postmodern science, some contrasts", en: Review, vol. XV, nº 1, winter, 1992, p. 49-89.
- Rossiter, Federico, Guía práctica de la salud. Tratado popular de anatomía, fisiología e higiene, con la descripción científica de las enfermedades, sus causas y tratamientos, Barcelona, Sociedad Internacional de Tratados, 1913.
- Ruibal, Beatriz, "Medicina legal y derecho penal a fines del siglo XIX", en: M. Z. Lobato, ed. Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina, Buenos Aires, Biblos, 1996, p. 193-207.
- Ruiz, Hipólito, Relación histórica del Viage que hizo a los Reynos del Perú y Chile el botánico D. Hipólito Ruiz en el año 1777 hasta el año 1788 en cuya época regresó a Madrid, Madrid, Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales de Madrid, T. I., 1952.
- Ruiz, Hipólito, Disertaciones sobre la raíz de la ratánhia, de la calaguala y de la china y acerca de una yerba llamada canchalagua, Madrid, Edición Facsimilar, Real Jardín Botánico, 1992.
- Ruiz, Hipólito, Compendio histórico médico comercial de las quinas, Burgos, Caja de Ahorros de la Municipalidad de Burgos, 1992.
- Russell, Bertrand, Religión y ciencia, México, FCE, 1998.
- Sábato, Hilda y E. Palti, "Quién votaba en Buenos Aires? Práctica y teoría del sufragio, 1850-1880", en: Desarrollo Económico, vol. 30, nº 119, 1990, p. 139-163.
- Sainz Ollero, Héctor, José Sánchez Labrador y los naturalistas jesuitas del Río de la Plata, Madrid, Mopu, 1989.
- Salas, Carlos, Estudio de las enfermedades infectocontagiosas en la Provincia de Buenos Aires (1889-1898), La Plata, Talleres de Publicaciones del Museo, 1900.
- Salessi, Jorge, Médicos, maleantes y maricas. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación argentina (Buenos Aires, 1817-1914), Rosario, Beatriz Viterbo, 1995.
- Samson, C, "Madness and psychiatry", en: B. Turner, Medical Power an Social Knowledge, London, Sage Publications, 1995, p. 55-83.

- Sánchez Albornoz, Nicolás, La población de América Latina. Desde los tiempos precolombinos al año 2025, Madrid, Alianza, 1994.
- Sánchez Aizcorbe, César, La salud. Tratado de higiene y medicina natural, Buenos Aires, Imprenta Gadola, 1919.
- Sánchez, Aurora, “Una crítica al sistema: católicos y nacionalistas”, en: H. Vázquez Rial, Buenos Aires, 1880-1930. Capital de un imperio imaginario, Madrid, Alianza, 1996, 139-158.
- Sánchez González, M., Historia, teoría y método de la medicina. Introducción al pensamiento médico, Barcelona, Masson, 1998.
- Sánchez González, M., “Las nuevas circunstancias de la profesión médica en Estados Unidos a principios del siglo XX”, en: A. González de Pablo, coord, Enfermedad, clínica y patología. Estudios sobre el origen y el desarrollo de la Medicina Contemporánea, Madrid, Cuadernos Complutenses de Historia de la Medicina y de la Ciencia, 1993, p. 187-202.
- Sánchez Labrador, José, El Paraguay católico, Buenos Aires, Coni, T. I y II, 1910.
- Sánchez Labrador, José, Los indios pampas, puelches y patagones, Buenos Aires, Vian y Vian, 1936.
- Santos Gómez, Susana, Bibliografía de viajeros a la Argentina, Buenos Aires, Instituto de Antropología e Historia Hispanoamericana, T. I y II, 1983.
- Sarlo, Beatriz, La imaginación técnica. Sueños modernos de la cultura argentina, Buenos Aires, Nueva Visión, 1992.
- Sarmiento, Domingo F., Conflicto y armonías de las razas en América, Buenos Aires, La Cultura Argentina, 1915.
- Sarmiento, Domingo F., Facundo, Buenos Aires, La Cultura Argentina, 1915.
- Scenna, Miguel A., Cuando murió Buenos Aires 1871, Buenos Aires, La Bastilla, 1973.
- Seguin, C. A., “Introducción a la psiquiatría folklórica”, en: Actas psiquiátricas y psicológicas de América Latina, n° 20, 1974, p. 301-337.
- Sendrail, Michel, Histoire culturelle de la maladie, Toulouse, Privat, 1980.
- Sisson, Henri, La République Argentine. Description, étude sociale et histoire, Paris, Plon, 1910.
- Slatta, Richard, Los gauchos y el ocaso de la frontera, Buenos Aires, Sudamericana, 1985.
- Smith, Anthony, La identidad nacional, Madrid, Trama Editorial, 1997.

- Socolow, Susan, “La población de la América colonial”, en: C. Bernand, comp., Descubrimiento, conquista y colonización de América a quinientos años, México, FCE, 1994, p. 218-248.
- Sommer, Bartolomé, Contribución al estudio de una epidemia de viruela, Buenos Aires, Imprenta La Pampa, 1884.
- Sontag, Susan, La enfermedad y sus metáforas, Barcelona, Muchnik, 1980.
- Steward, R. y Louis Faron, Natives peoples of South America, New York, Mac Graw Hill Book Company, 1959.
- Stromberg, Richard, Historia intelectual europea desde 1789, Madrid, Debate, 1990.
- Susini, Telémaco, El empacho, Tesis de Doctorado, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, 1879.
- Tedesco, Juan Carlos, Educación y sociedad en la Argentina 1880-1945, Buenos Aires, Solar, 1993.
- Thiel, R., Contra la muerte y el demonio. De la vida de los grandes médicos, Madrid, Espasa-Calpe, 1942.
- Thom, Deborah, “Mental Retardation”, Social Section, Part 2, en: G. Berrios y Roy Porter, A History of Clinical Psychiatry. The Origin and History of Psychiatry disorders, London, The Athlone Press, 1995, p. 251-258.
- Todorov, Tzvetan, Las morales de la historia, Barcelona, Paidós, 1993.
- Torre, Juan Carlos, “Los crímenes del Tata Dios, el mesías gaucho”, en: Todo es Historia, año I nº 4, 1967, p. 40-45.
- Touraine, Alain, América Latina. Política y Sociedad, Madrid, Espasa-Calpe, 1989.
- Treutler, Pablo, La Provincia de Valdivia y los araucanos, Santiago de Chile, Imprenta Chilena, T. I, 1861.
- Trillat, E., “Conversion disorders and Hysteria”, Clinical Section, en: G. Berrios y Roy Porter, A History of Clinical Psychiatry. The Origin and History of Psychiatry disorders, London, The Athlone Press, 1995, p. 437-445.
- Turner, Bryan, El cuerpo y la sociedad. Exploraciones de teoría social, México, FCE, 1989.
- Urien, Carlos y Ezio Colombo, La República Argentina en 1910, Buenos Aires, Editorial Casa Maucchi, T. I, 1910.

- Vacarezza, Oscar, “De la vida y obra del Dr. Benjamín Dupont, caballero de la Legión de honor, cirujano de la frontera y del desierto”, en: Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, Vol. 45, 1967, p. 557-576.
- Valverde, José L., “Las drogas americanas en la farmacología europea”, en: Anales de la medicina en Hispanoamérica, Cádiz, La Voz, 1983, p.113-135.
- Vázquez Rial, Horacio, “Los positivistas y la ideología del roquismo”, en: H. Vázquez Rial, dir., Buenos Aires, 1880-1930. Capital de un imperio imaginario, Madrid, Alianza, 1996, p.128-138.
- Vergara Quiroz, Sergio, Cartas de mujeres en Chile, 1630-1885, Santiago, Editorial Andrés Bello, 1987.
- Vezzetti, Hugo, sel. El nacimiento de la psicología en la Argentina. Pensamiento psicológico y positivismo, Buenos Aires, Puntosur, 1988.
- Vezzetti, Hugo, Freud en Buenos Aires, Buenos Aires, Universidad de Quilmes, 1996.
- Vicuña Mackenna, Benjamín, Médicos de antaño, Santiago, Editorial Francisco de Aguirre, 1974.
- Vidal, Gardenia, “Los partidos políticos y el fenómeno clientelístico luego de la aplicación de la Ley Sáenz Peña: la Unión Cívica Radical de la Provincia de Córdoba, 1912-1930”, en: F. Devoto y M. Ferrari, comp., La constitución de las democracias rioplatenses. Proyectos institucionales y prácticas políticas, 1900-1930, Buenos Aires, Biblos-U. de Mar del Plata, 1994.
- Vigarello, Georges, Lo limpio y lo sucio. La higiene del cuerpo desde la Edad Media, Madrid, Alianza, 1991.
- Vignati, M., “Novissima veterum. Hallazgos en la punta jujeña”, La Plata, Revista del Museo de la Plata, T. I, nº 5, 1936-41.
- Villar, Daniel, “Sobre la condición de los cautivos en las sociedades indígenas de la región pampeana, siglo XIX”, en: Actas de las Décimas Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Humanas de la UNLPam, Santa Rosa, 1997, p. 269-283.
- Villar, Daniel, “Una excursión a las indias ranqueles: funciones femeninas y autonomía ranquel a través del relato de Mansilla (1870)”, en: Casa de las Américas, La Habana-México, 1996.
- Villarino, Vasilio, Diario del piloto de la Real Armada del reconocimiento que hizo del Río Negro en la costa oriental de Patagonia en el año de 1782, Buenos Aires, Colección Pedro de Angelis, Imprenta del Estado, T. VI, 1836.
- Visiconte, Mario, La cultura en la época de Rosas. Aspectos de la Medicina, Buenos Aires, Lumen, T.I, 1978.

- Vitar, Beatriz, “La otredad lingüística y su impacto en la conquista de las Indias”, en: Revista Española de Antropología Americana, Vol. 26, 1996, p. 143-165.
- Wainerman, C. y G. Binstock, “El nacimiento de una profesión femenina: La enfermería en Buenos Aires”, en: Desarrollo Económico, nº XXXII, vol. 126, 1992.
- Watts, Sheldon, Epidemics and History. Disease, Power and Imperialism, London, Yale University Press, 1999.
- Weinberg, Gregorio, La ciencia y la idea de progreso en América Latina, 1860-1930, México, FCE, 1998.
- White, Kerr, Healing the Schism Epidemiology, Medicine and the Public's Health, New York, Springer-Verlag, 1991.
- Wieviorka, Michel, El espacio del racismo, Barcelona, Paidós, 1992.
- Wilde, Eduardo, Obras completas, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, Vol. III y VIII, 1914.
- Wrigley, E. A., Historia y población. Introducción a la demografía histórica, Barcelona, Crítica, 1985.
- Zeballos, Estanislao, Descripción amena de la República Argentina, Buenos Aires, Imprenta de Jacobo Peuser, 1881.
- Zeballos, Estanislao, Viaje al país de los araucanos, Buenos Aires, Hachette, 1960.
- Zeballos, Estanislao, Calvucurá y la dinastía de los Piedra, Buenos Aires, Hachette, 1961.
- Zimmermann, Eduardo, Los liberales reformistas. La cuestión social en la Argentina, 1890-1916, Buenos Aires, Sudamericana, 1995.
- Zizur, Pablo, “Un diario inédito de Pablo Zizur”, en: Revista del A.G.N., VIII, Buenos Aires, 1973.

Abreviaturas utilizadas

RMQ: Revista Médico-Quirúrgica

APC: Archivos de Psiquiatría y Criminología

AGN: Archivo General de la Nación